

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014).

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Depkes (2009), Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki

fungsi sebagai :

- a. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan kesehatan primer.
- d. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, Gemala R, 2012:73).

b. Tujuan Rekam Medis

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim "ALFRED" yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (*legal*), *finansial*, *riset*, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2013).

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II (2006:13), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak

akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II (2006:14), dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

1) Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya

mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitanya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5) Aspek Penelitian

Isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6) Aspek Dokumentasi

Isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

d. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filing System*)

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II (2006), sebelum menentukan sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan di dalam pengelolaan instalasi rekam medis.

(1) Ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

a) Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupu catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya :

- (1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- (2) Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- (3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- (4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- (5) Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Kekurangannya :

- (1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- (2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kebaikannya :

- (1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- (2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- (1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

e. Pengambilan Rekam Medis (*Retrieval*)

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari

poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus ditunjukkan ke bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan.

Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) "Kartu Peminjaman Rekam Medis". Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya.

Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat diisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri.

Permintaan peminjaman rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan unit gawat darurat, unit rawat inap harus dipenuhi sesegera mungkin. Permintaan lewat telepon juga dapat dilayani dan petugas Instalasi Rekam Medis harus menulis surat permintaan dari bagian yang meminta. Petugas dari bagian lain yang meminta, harus datang sendiri untuk mengambil rekam medis yang diminta ke unit/bagian rekam medis. Surat permintaan biasanya berbentuk satu formulir yang berisi nama penderita dan nomor rekam medis, nama poliklinik atau nama bagian/orang yang meminjam, tanggal dipinjam rekam medis, dan tanggal jatuh tempo pengembalian rekam medis.

f. Peminjaman Berkas Rekam Medis

Sesuai dengan ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat.

Menurut A. Gren Michelle dan Jo Bowie Mary (2009:224), bahwa peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pinjaman rutin dan

tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis pasien untuk layanan yang telah dijadwalkan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis yang diperlukan untuk layanan yang tidak dijadwalkan.

Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Semua berkas rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada *tracer*.
- 2) Semua berkas rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut perawat/dokter yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis.
- 3) Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang.
- 4) Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medik.

Pihak yang berhak meminjam DRM pasien :

- 1) Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien-para tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapis).
- 2) Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis).
- 3) Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi dll).

3. Tracer (Outguide)

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol

penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. Petunjuk keluar dengan kantong plastik dapat digunakan untuk menjaga slip penyimpanan agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal penting (Huffman, 1994).

Menurut International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA, 2012), *tracer* (*outguide*) yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis *tracer* yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali.

Dalam penelitian ini, peneliti mengacu pada teori WHO (2002:55), bahwa untuk mengontrol berkas rekam medis, setiap kali berkas rekam medis yang keluar untuk tujuan apapun harus diganti oleh *tracer* yang menunjukkan dimana berkas rekam medis itu dikirim. *Tracer* juga disebut *Outguide* dibanyak negara. *Tracer* atau *Outguide* memungkinkan rekam medis dapat dilacak ketika tidak ada pada rak.

Menurut WHO (2002:55), jenis *tracer* yang baik adalah berupa kartu,

biasanya berukuran sama atau sedikit lebih besar dari berkas rekam medis, yang seharusnya ditulis pada *tracer* adalah :

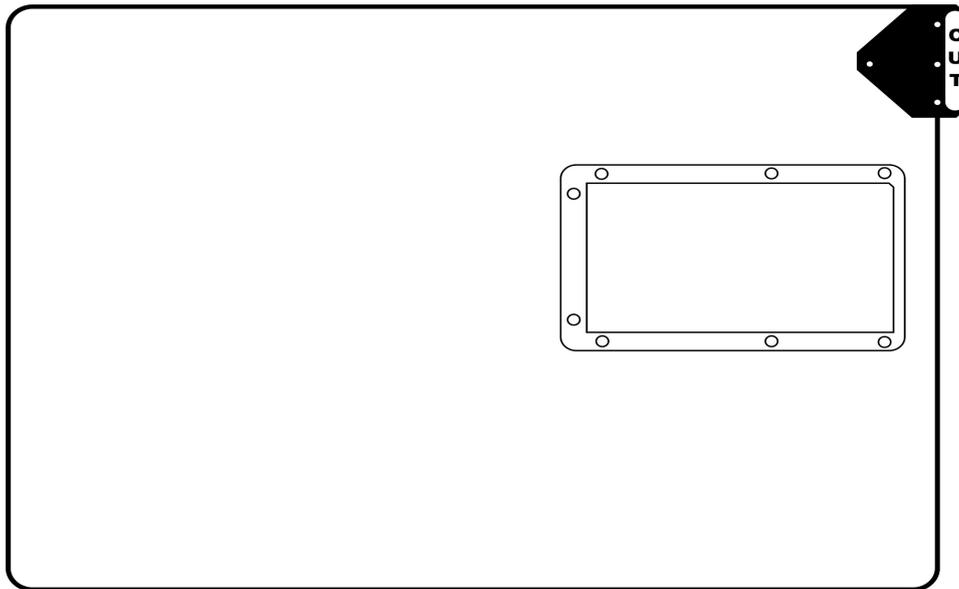
- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis pasien
- c. Kemana berkas rekam medis keluar
- d. Tanggal keluar berkas rekam medis

Tracer dapat dibentuk sesederhana mungkin seperti dengan selembar kertas A4 kosong diisi informasi dengan pensil. Saat berkas rekam medis kembali, informasi dihapus dan *tracer* digunakan lagi. Atau bisa juga berupa kartu cetak dengan informasi yang dicatat dalam ruang yang disediakan dan dicoret setelah digunakan. Kemudian kartu cetak digunakan sampai penuh dan kemudian dibuang. Dengan menggunakan *tracer* membuat lebih mudah untuk menemukan berkas rekam medis ketika tidak ada di rak.

Menurut A. Gren Michelle dan Jo Bowie Mary (2009:224), Departemen Informasi Kesehatan harus menetapkan sistem untuk mengontrol perpindahan rekam medis masuk dan keluar dari rak penyimpanan. Kebijakan juga harus mengatur prosedur untuk menangani pemeliharaan dan manajemen peminjaman rekam medis. Semua organisasi diharuskan untuk menerapkan sistem untuk mengelola dan mengontrol rekam medis secara efektif. Selain itu, kontrol pengarsipan dibuat untuk memastikan penyimpanan yang akurat.

Menurut Huffman (1994), bahwa outguide menyajikan cara penting dalam mengontrol penggunaan berkas sampai berkas tersebut kembali lagi. Mereka menggunakannya untuk mengganti berkas yang telah berpindah dari rak penyimpanan. Outguide tersebut tetap di rak penyimpanan sampai berkas yang dipinjam kembali dan akan digunakan kembali. Outguide ini disertai

dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan.



Gambar 2.1 Outguide (Huffman, 1994)

Penggunaan outguide yang berwarna juga membantu petugas dalam menentukan lokasi yang benar dalam menyimpan kembali berkas. Sejak outguide digunakan sampai berulang kali, bahan yang kuat pada outguide juga harus diperhatikan.

REQUISITION FOR MEDICAL RECORD				
Name of Patient	_____			
Terminal Digit No.	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			
Date	_____ Time _____ a.m. p.m.			
Out to	_____			
Location or Clinis	_____			

Gambar 2.2 Requisition (Huffman, 1994)

Slip permintaan diselipkan ke berkas rekam medis ketika berkas akan keluar dari rak penyimpanan. Slip permintaan ini berfungsi sebagai rute kemana berkas tersebut akan keluar. Slip permintaan ini menjadi tanda keluar yang ditempatkan dalam outguide dan digunakan untuk menggantikan berkas yang keluar dari rak penyimpanan. Outguide dan slip permintaan diambil dari rak penyimpanan ketika berkas rekam medis telah kembali pada tempatnya. Salinan lain dari slip permintaan dapat disimpan pada departemen informasi kesehatan sebagai referensi bahwa berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan dan belum dikembalikan. Berkas rekam medis yang diminta harus diisi dengan benar pada slip permintaan yang dapat dibaca dan yang memiliki nama dan nomor pasien. Permintaan berkas rekam medis melalui telepon juga dapat dilayani (Huffman, 1994).

4. Biaya Pembuatan *Tracer*

Tabel 2.1 Biaya Pembuatan Tracer

No	Nama Bahan	Banyaknya	Harga Per Unit	Jumlah
1.	Plastik	5 meter	50.000	250.000
2.	Sampul orange	12 meter	6.000	72.000
3.	Plastik kantong	1 meter	22.000	22.000
4.	Lem	2 buah	12.000	24.000
Total				368.000

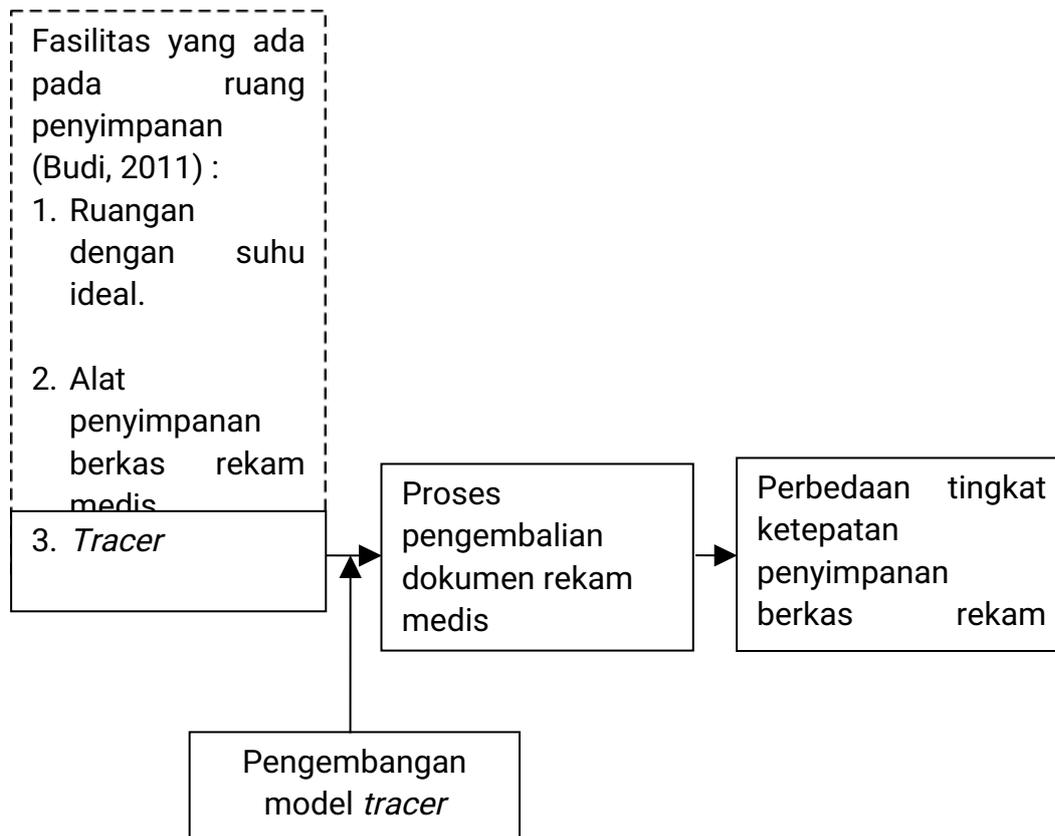
Jumlah Produksi : 96 buah

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo.

2010:83).

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan pada penelitian ini, maka kerangka konsepnya adalah sebagai berikut :



Keterangan :

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Menurut Budi (2011), terdapat fasilitas yang ada pada ruang penyimpanan yaitu ruangan dengan suhu ideal, alat penyimpanan berkas rekam medis dan *tracer*. Dengan adanya pengembangan model *tracer*, maka pengembalian berkas rekam medis akan tepat dalam penyimpanannya.

C. Hipotesis

- H0 : Tidak ada perbedaan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis yang signifikan sebelum dan sesudah pengembangan model *tracer* baru.
- H1 : Ada perbedaan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis yang signifikan sebelum dan sesudah pengembangan model *tracer* baru.