

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

Menurut Depkes (2011), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sedangkan menurut Wikipedia, Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang di singkat dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyatakan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Sebagai tulang punggung dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki peran dalam menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan tingkat pertama maupun upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif dan efisien.

Tujuan puskesmas yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota bersangkutan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan

Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2 yaitu :

1. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
2. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkay pelayanan kesehatan bermutu
3. Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat
4. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 juga menjelaskan bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggaran Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas memiliki wewenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
2. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
3. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
4. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
5. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan

6. Memberikan rekomendasi terkait dengan masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, puskesmas memiliki prinsip yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 3 yaitu:

1. Paradigma sehat

Berdasarkan prinsip paradigma sehat, dalam hal ini puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

3. Kemandirian masyarakat

Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat memiliki arti puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Pemerataan

Berdasarkan prinsip pemerataan, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna

Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan

Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya

kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas

### **2.1.2 Instalasi Rawat Jalan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003, Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk ke rumah sakit atau puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Sedangkan menurut Wikipedia, rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa pasien mengeluarkan biaya untuk menginap.

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah untuk mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Standart pelayanan rumah sakit Dirjen Yanmed Depkes RI Tahun 1999). Pelayanan rawat jalan seperti pintu gerbang atau jembatan penghubung bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Karena pelayanan rawat jalan dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk tetap atau tidak melanjutkan pengobatan (Gobel dkk, 2019).

### **2.1.3 Dokumen Rekam Medis**

Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1), yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Kemudian diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan, observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Terselenggaranya pelayanan rekam medis memiliki tujuan untuk menunjang tertib administrasi. Karena tanpa adanya suatu pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tampaknya mustahil bagi rumah sakit atau puskesmas untuk bisa tertib administrasi (Aep, 2016). Menurut Aep (2016) Ada beberapa kegunaan dari dokumen rekam medis, antara lain:

1. Menjadi alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien
2. Menjadi dasar untuk melakukan perencanaan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien
3. Menjadi bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan kesehatan
4. Menjadi bahan yang berguna untuk analisa seperti; penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien
5. Menjadi pelindung dalam rumah tangganya
6. Menjadi dasar perhitungan dalam melakukan pembayaran
7. Menjadi sumber ingatan yang harus di demonstrasikan

Menurut Aep (2016) kegunaan rekam medis dapat dilihat melalui beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Hukum

Suatu 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 bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

4. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

6. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

7. Aspek komunikasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai komunikasi karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan seorang pasien dan semua petugas berkaitan dalam hal penanganan.

Berdasarkan yang ditulis oleh Aep (2016), terdapat beberapa nilai dari Rekam medis , antara lain :

1. Bagi Pasien
  - a. Terdapat data yang dapat digunakan untuk membantu pengobatan dimasa yang akan datang
  - b. Memberikan pengertian kepada pasien mengenai penyakit yang diderita
2. Bagi Petugas Kesehatan
  - a. Sebagai alat komunikasi anatar petugasa yang satu dengan petugas yang lain
  - b. Sebagai dasar dalam melakukan perencanaan pengobatan
  - c. Sebagai dasar penagihan pembayaran
  - d. Bahan evaluasi dari kualitas pelayanan
  - e. Menjadi sumber kasus untuk pendidikan
3. Sarana Kesehatan
  - a. Menjadi sumber akreditasi
  - b. Sebagai dasar pembiayaan
4. Penyandang Dana
  - a. Sebagai bahan dalam melakukan monitoring pembiayaan
5. Hukum
  - a. Bukti dalam menentukan kasus perdata/pidana
6. Kesehatan Masyarakat
  - a. Monitoring penyakit menular
  - b. Sebagai acuan dalam melakukan penelitian penyakit

Dalam rekam medis terdapat informasi yang bersifat rahasia, hal ini karena dalam rekam medis menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai kode etik kedokteran dan perundang-undangan yang berlaku (Aep, 2016). Jika dilihat dari informasi yang ada dalam berkas rekam medis, informasi tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu Informasi yang bersifat rahasia seperti penyakit, keluhan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan perkembangan. Sedangkan ada pula informasi yang tidak bersifat rahasia seperti identitas

pasien dan catatan lain yang tidak mengandung sifat medis. Sumber hukum yang dijadikan sumber acuan terkait masalah kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis pasien dapat dilihat pada Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

Dalam Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam medis pasal 3, Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat; identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat; identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan; pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat; identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan



dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Isi rekam medis dalam keadaan bencana sekurang-kurangnya memuat; identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang ditambah dengan jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan, kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal, dan identitas yang menemukan.

#### **2.1.4 Sistem Penyimpanan**

Sistem penyimpanan rekam medis adalah sistem yang digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis agar dapat menciptakan kemudahan kerja penyimpanan dan mempermudah petugas dalam mengambil kembali dokumen yang telah disimpan dengan waktu cepat bilamana dokumen tersebut dibutuhkan dengan segera (Aep 2016 dikutip dari sugiarto, 2005). Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 8 menjelaskan jangka waktu penyimpanan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun berkas rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan. Sedangkan pada pasal 9 dijelaskan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Kegiatan menyimpan dokumen rekam medis merupakan usaha untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis. Dokumen rekam medis harus disimpan dengan baik karena rekam medis merupakan asset berharga bagi sebuah layanan kesehatan. Menurut Aep (2016) yang dikutip dari Depkes (1997:76), ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan rekam medis, antara lain :

#### 1. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis yang diletakkan dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama seorang pasien dirawat. Menurut Aep (2016) Dalam menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi, terdapat keuntungan dan kerugian yang dirasakan oleh pihak layanan kesehatan. Keuntungan penggunaan sistem sentralisasi antara lain :

1. Dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis
2. Mudah menyeragamkan tata kerja, peraturan, dan alat yang digunakan
3. Efisiensi kerja petugas
4. Permintaan akan rekam medis mudah dilayani setiap saat

Kerugian penggunaan sistem sentralisasi, antara lain :

1. Memerlukan waktu dalam pelayanan rekam medis
2. Memerlukan ruangan yang luas, alat-alat dan tenaga yang banyak terlebih bila tempat penyimpanan jauh terpisah dengan lokasi penggunaan rekam medis

#### 2. Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan pada masing-masing unit pelayanan dokumen rekam medis antara rekam medis pasien poliklinik disimpan terpisah dengan dokumen rekam medis pasien yang dirawat (Aep, 2016).

Keuntungan penggunaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis desentralisasi, antara lain :

1. Efisiensi waktu sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan lebih cepat
2. Beban kerja petugas rekam medis lebih ringan
3. Pengawasan terhadap rekam medis lebih mudah karena tempat penyimpanan relatif sempit

Sedangkan kerugian dari penggunaan sistem penyimpanan desentralisasi, antara lain :

1. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis sehingga informasi tentang riwayat penyakit pasien terpisah
2. Biaya yang diperlukan untuk pengadaan rekam medis, peralatan, dan ruangan lebih banyak
3. Bentuk dan isi dari dokumen rekam medis berbeda
4. Menghambat pelayanan bila rekam medis dibutuhkan oleh unit lain

#### **2.1.5 Sistem penomoran**

Menurut Ikka dkk (2016) Sistem penomoran rekam medis adalah nomor yang diberikan kepada pasien ketika melakukan kunjungan pengobatan sebagai bagian dari identitas pribadi. Sistem penomoran rekam medis memiliki peran sangat penting dalam mempermudah pencarian kembali berkas rekam medis (Esa dkk, 2020 yang dikutip dari Hasibuan, 2016). Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis merupakan tata cara dalam penulisan nomor yang akan diberikan kepada pasien ketika datang ke fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan pengobatan sebagai identitas pribadi (Lindawati dkk, 2018 yang dikutip dari Budi, 2011). Tujuan dari penggunaan sistem penomoran yaitu untuk mengidentifikasi data pasien ketika berada di proses pendaftaran, menjaga data pasien agar tidak tertukar dengan pasien lain, mempermudah pengambilan kembali dokumen rekam medis (Wowo, 2020)

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Lindawati dkk (2018) yang dikutip dari Shofari (1998) dalam bukunya yang berjudul Pengantar Sistem Rekam

Kesehatan terdapat tiga sistem penomoran dokumen rekam medis yang bisa diterapkan pada fasilitas layanan kesehatan, antara lain :

1. Pemberian nomor secara *Serial Numbering System*

*Serial Numbering System* yaitu sistem pemberian nomor rekam medis dimana setiap pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor rekam medis baru. Keuntungan dari penerapan sistem ini adalah memudahkan petugas dalam mengerjakan. Namun, kerugiannya adalah waktu yang dibutuhkan relatif lama untuk mencari dokumen rekam medis apabila dibutuhkan dengan segera karena satu pasien mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis sehingga informasi pelayanan klinis yang telah dilakukan menjadi tidak berkesinambungan dan dapat merugikan pasien.

2. Pemberian nomor secara *Unit Numbering System*

*Unit Numbering System* yaitu penomoran yang dilakukan dimana setiap pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis. Dan satu nomor rekam medis itu dapat digunakan ketika pasien melakukan pengobatan rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Kelebihan yang didapatkan dari penerapan sistem ini adalah informasi pelayanan klinis dari pasien berkesinambungan. Lalu untuk kekurangannya adalah membutuhkan waktu lama dalam pengambilan data dan informasi mengenai pasien, membutuhkan waktu lama dalam pengambilan kembali dokumen rekam medis untuk pelayanan yang dilakukan pada pasien lama.

3. Pemberian nomor secara *Serial Unit Numbering System*

*Serial Unit Numbering System* yaitu sistem penomoran dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang melakukan kunjungan pada fasilitas layanan kesehatan diberikan nomor baru, tetapi pada dokumen rekam medis terdahulu digabungkan kemudian disimpan menjadi satu dibawah nomor rekam medis yang paling baru diberikan. Kekurangan dari penerapan sistem ini adalah

lebih merepotkan dan mempersulit petugas karena informasi klinis tidak berkesinambungan.

### **2.1.6 Sistem penjajaran**

Sistem penjajaran rekam medis adalah salah satu sistem pengelolaan rekam medis dalam satu deret seri huruf atau angka yang khusus untuk memudahkan pengambilan kembali dokumen rekam medis (Toaz, 2017). Menurut Suyoko (2017) Ada tiga cara sistem penjajaran dokumen rekam medis, antara lain :

1. Sistem Nomor Langsung ( Straight Numerical Filling)

Sistem penjajaran nomor langsung adalah sistem penjajaran dengan mensejajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung dari nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan. Keuntungan dari penerapan sistem ini adalah melatih petugas untuk memahami sistem penjajaran, memudahkan dalam mendapatkan kembali atau pengambilan kembali dokumen rekam medis, memudahkan dalam memilah dokumen rekam medis yang inaktif. Sedangkan kelemahan dari sistem ini adalah lebih banyak terjadinya resiko kesalahan dalam penjajaran karena harus teliti dalam memperhatikan seluruh nomor untuk menentukan letaknya, meningkatkan kesalahan dalam melakukan transkrip nomor apabila satu digit salah dalam penulisan, file aktif akan terkumpul padat hanya dalam satu area.

2. Sistem Angka Akhir (Terminal Digit Filling)

Sistem penjajaran angka akhir merupakan sistem mensejajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka terakhir. Keuntungan dari penerapan sistem ini adalah tidak akan terjadi kongesti petugas ketika melakukan pekerjaan, petugas akan mendapatkan pekerjaan dan tanggungjawab yang rata satu sama lain, dokumen rekam medis akan tersebar di 100 seksi, rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, terkontrolnya

jumlah dokumen rekam medis pada setiap section, memudahkan dalam melakukan perencanaan jumlah rak. Sedangkan kelemahan penggunaan sistem ini adalah sulitnya mempelajari sistem ini dan membutuhkan biaya yang cukup besar karena kebutuhan rak di awal relatif banyak.

### 3. Sistem Angka Tengah (Middle Digit Filling)

Sistem penjajaran dengan menggunakan angka tengah adalah sistem *filling* dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka tengah. Kelebihan dari penerapan sistem ini adalah petugas dapat melakukan *filling* secara digit berpasangan. Sedangkan kekurangannya adalah sistem ini lebih sulit untuk dipelajari, distribusi yang tidak merata, tidak efektif untuk penomoran yang terdiri lebih dari enam digit.

#### **2.1.7 Family Folder**

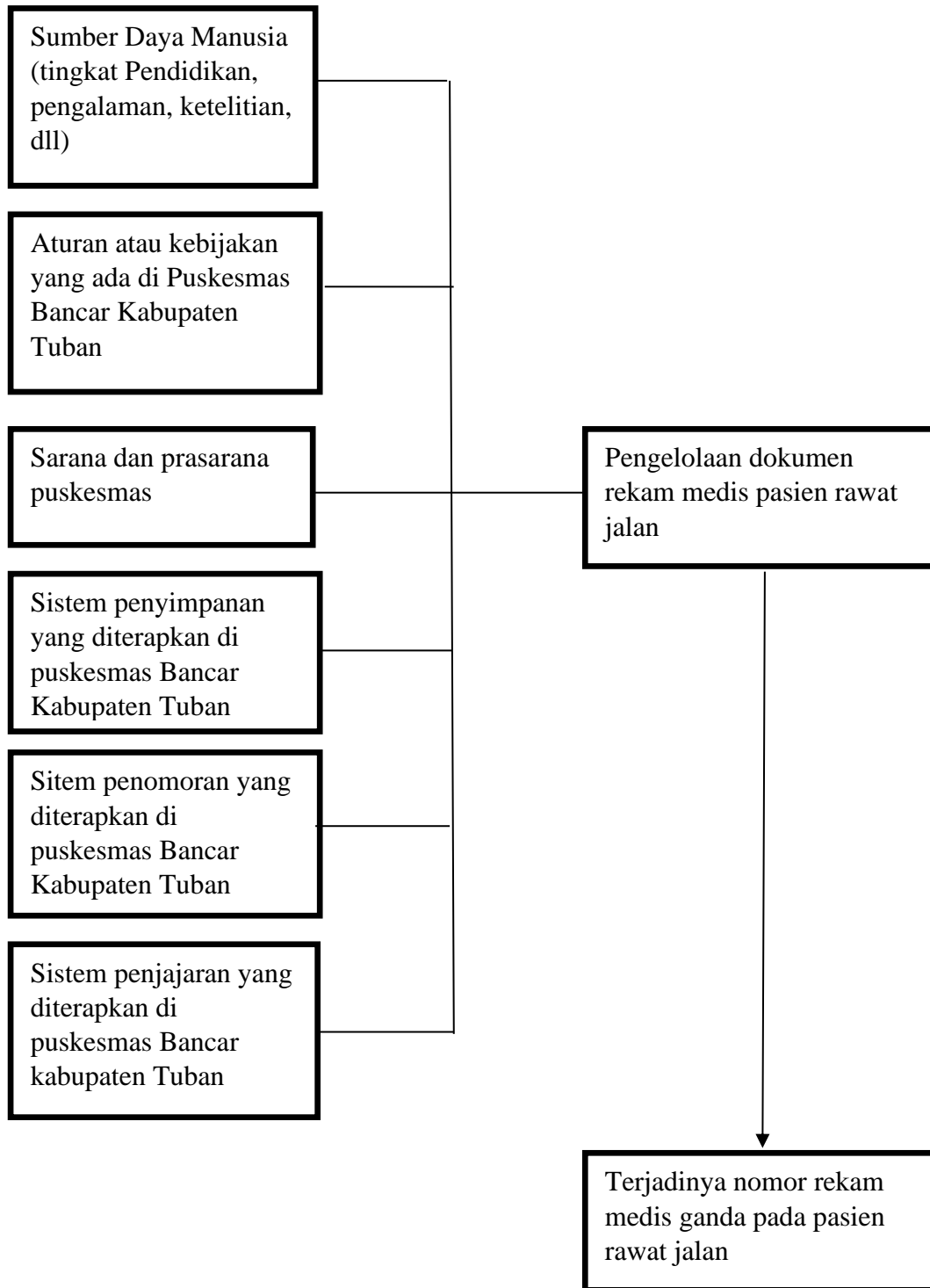
*Family Folder* adalah suatu metode yang diterapkan di berbagai puskesmas di Indonesia untuk melakukan penyimpanan dokumen rekam medis pasien dari seluruh anggota keluarga. Sistem ini secara umum diartikan bahwa satu dokumen rekam medis dipergunakan oleh satu keluarga yang pada setiap formulir anggota keluarga diberi kode khusus untuk membedakan. Dengan adanya perkembangan dari konsep kedokteran keluarga sehingga tercipta suatu inovasi untuk rekam medis baru yang mengolah dan merekam informasi kesehatan yang tidak hanya focus pada pasien tersebut. Akan tetapi dirancangnya family folder ini digunakan untuk menyimpan data-data anggota keluarga terkait dengan pasien sehingga dapat lebih mudah dalam melakukan pengontrolan dan mencegah adanya berbagai jenis penyakit (I kadek, dkk, 2020).

Menurut Gunarti, dkk (2016) pengelolaan rekam medis yang paling tepat digunakan oleh puskesmas adalah *family folder* atau sistem penyimpanan wilayah. Pada umumnya satu dokumen rekam medis yang digunakan oleh satu keluarga dan pada masing-masing formulir diberi kode khusus untuk membedakan antar anggota keluarga. Sesuai dengan tugas dari puskesmas yaitu bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga dengan penerapan sistem *family folder* ini akan mempermudah puskesmas untuk mengetahui jumlah masyarakat yang sedang sakt dari masing-masing wilayah.

### **2.1.8 Standar Operasional Prosedur**

Dalam Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Standar Operasional Prosedur adalah suatu langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, di mana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

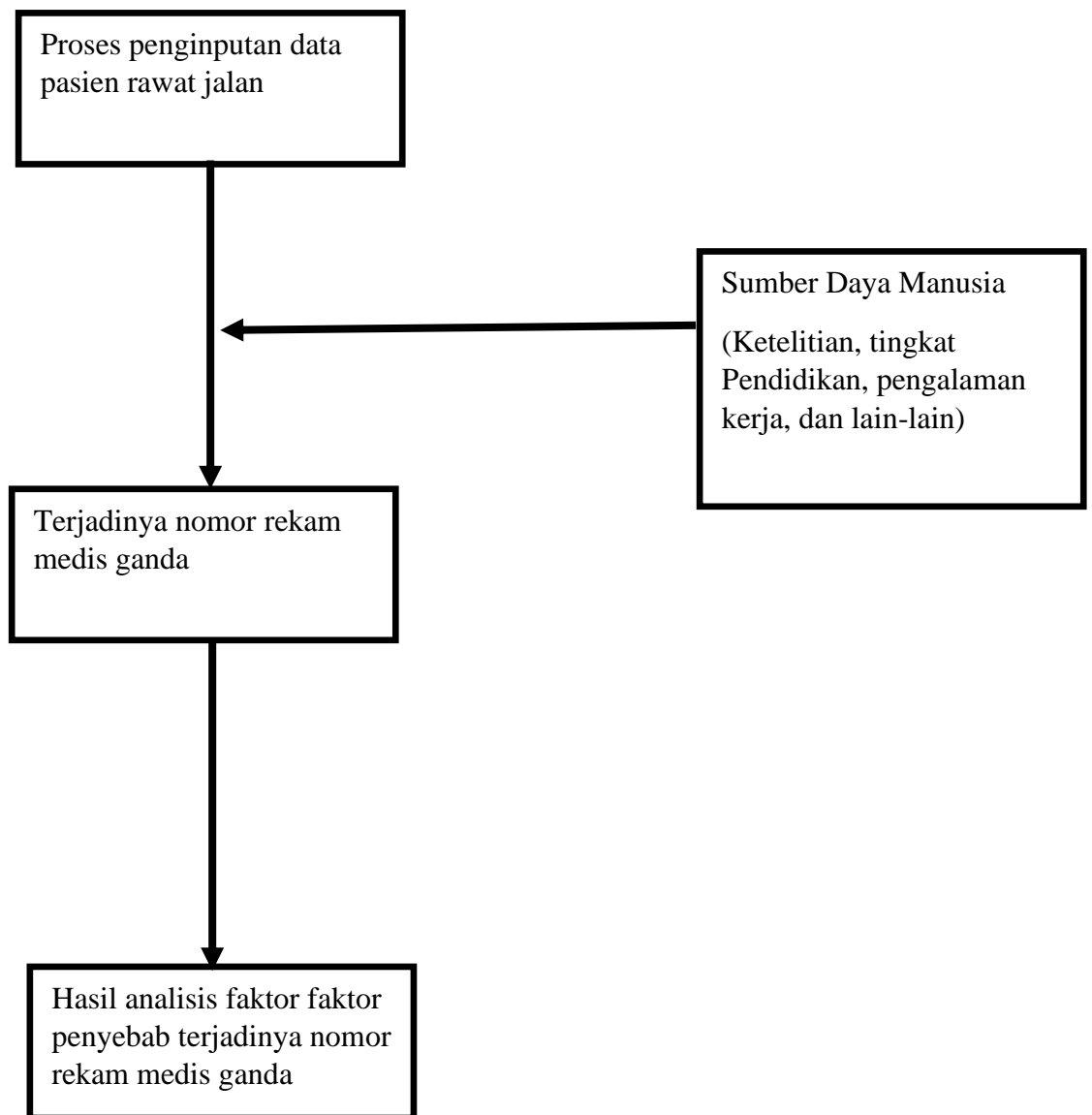
## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**



### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep