

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 ayat (2) tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa 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.

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat, dan
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggara UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- 2) Penyelenggara UKP (Unit Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 3) Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan

2.1.4 Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan
- 2) Puskesmas kawasan pedesaan
- 3) Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

- 2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.2 Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan, dimana tempat pasien akan mendaftar ke poliklinik yang akan dituju sesuai dengan keluhan penyakit pasien, serta untuk mendapatkan informasi mengenai cara bayar yang akan dilakukan.

Petugas di TPPRJ harus mengetahui prosedur dan tugas pokok serta fungsi dari TPPRJ.

Tugas pokok TPPRJ yaitu :

- 1) Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
- 2) Melakukan pencatatan pendafrtran (registrasi).
- 3) Menyediakan formulir – formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang.
- 4) Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
- 5) Memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

Fungsi TPPRJ yaitu :

- 1) Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- 2) Pemberi dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
- 3) Penyedia DRM baru untuk pasien baru.
- 4) Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian filling.
- 5) Penyimpan dan pengguna KIUP
- 6) Pendistribusi DRM untuk pelayanan rawat jalan.
- 7) Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, 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.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis dalam penyelenggaraanya harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan

ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan ini hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

2.3.2 Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menjelaskan pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- 3) Keperluan pendidikan dan penelitian
- 4) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- 5) Data statistik kesehatan

2.3.3 Tujuan Rekam Medis

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.

Dalam bukunya (Hatta, 2012) yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Ibu Gemala Hatta menjelaskan bahwa tujuan rekam medis dibagi dalam dua kelompok yaitu tujuan primer dan sekunder.

- 1) Tujuan Primer

Tujuan primer rekam medis adalah tujuan langsung terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, tujuan ini terbagi dalam lima kepentingan, yaitu:

- a. Untuk kepentingan pasien.
- b. Untuk kepentingan pelayanan pasien.
- c. Untuk kepentingan manajemen pelayanan.
- d. Untuk kepentingan penunjang pelayanan.
- e. Untuk kepentingan pembiayaan.

2) Tujuan sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal berkaitan dengan lingkungan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Kepentingan – kepentingan tersebut diperoleh dari evaluasi oleh perekam medis melalui isi dari dokumen rekam medis, seperti edukasi dan riset, dua hal tersebut dapat disimpulkan dari hasil evaluasi grafik Barber Johnson. Grafik tersebut dapat memberikan informasi seperti kasus 10 penyakit yang ada di suatu rumah sakit. Selain itu untuk peraturan dan pembuatan kebijakan didapat dari hasil audit medis yang telah dilaksanakan.

2.3.4 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang dikenal dengan sebutan ALFRED. Diantaranya yaitu :

1) Aspek Administrasi (*Administration*)

Didalam 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 Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena biaya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar

keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

3) Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

4) Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

6) Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.4 Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Penyediaan dokumen adalah suatu kegiatan yang diawali dari pasien mendaftar, pengambilan dokumen (*retrieval*) hingga pendistribusian (*distributing*) menuju poliklinik tempat dimana pasien akan diberikan pelayanan medis.

a. Pendaftaran

Kegiatan pendaftaran dilakukan ketika petugas melakukan registrasi terhadap pasien atau penanggung jawab pasien, perekaman data diri pasien dilakukan secara detail agar data yang diperoleh semakin lengkap dan bermutu. Dikutip dari buku Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit (Depkes RI, 2006) jenis pelayanan dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang atau berkunjung ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2) Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Pengambilan dokumen (*retrieval*)

Dalam pengambilan berkas banyak hal – hal yang perlu diperhatikan seperti tata cara peminjaman dokumen rekam medis yang dilakukan tidak boleh sembarangan oleh petugas dalam melaksanakan kebijakan tersebut pengeluaran dokumen rekam medis terdapat ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan mengungat betapa rahasia dokumen rekam medis, ketentuan tersebut ialah (Depkes RI, 2006):

1. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa ada tanda keluar atau kartu permintaan. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang – orang diluar rekam medis, tetapi juga petugas rekam medis sendiri.

2. Seseorang yang meminta atau meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu suatu dokumen rekam medis diperbolehkan untuk dipinjam. Seharusnya setiap rekam medis kembali pada raknya setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
4. Dokter – dokter atau pegawai yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang filling pada akhir jam kerja.
5. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan di tempat sementara di ruang rekam medis.

c. Distribusi (*distributing*)

Distribusi adalah pengiriman dokumen rekam medis pada poliklinik tujuan pasien. Alur Penyediaan Dokumen (Depkes RI, 2006)

1. Pasien mendaftarkan ke Tempat Pendaftaran Rawat Jalan
2. Apabila Pasien Baru, pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan, kemudian petugas pendaftaran menginput identitas sosial pasien, membuat kartu berobat untuk diberikan kepada pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang dan menyiapkan berkas rekam medis pasien baru.
3. Apabila Pasien Lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya), pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan, kemudian petugas menginput antara lain Nama Pasien, Nomor Rekam Medis, Poliklinik yang dituju dan keluhan yang dialami, selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas Rekam Medis pasien lama tersebut (apabila

pasien lupa membawa kartu berobat maka berkas Rekam Medis pasien lama dapat dicari dari KIUP atau data base pasien.

4. Berkas Rekam Medis Pasien dikirimkan ke poliklinik oleh petugas Rekam Medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas Rekam Medis.
5. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik antara lain : tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan, dsb.
6. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada Rekam Medis
7. Petugas dipoliklinik (perawat/bidan) membuat laporan harian pasien rawat jalan.
8. Setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas Rekam Medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.
9. Petugas Instalasi Rekam Medis memeriksa kelengkapan pengisian Rekam Medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
10. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap.
11. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
12. Berkas Rekam Medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan di simpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan

2.5 Standar Pelayanan Minimal Penyediaan DRM Rawat Jalan

2.5.1 Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) menurut Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai atau suatu pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.

2.5.2 Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Untuk menghitung waktu penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau siap didistribusikan ke poli tujuan. Sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit waktu penyediaan dokumen rekam medis paling lambat yaitu ≤ 10 menit.

2.6 5 Unsur Manajemen

Organisasi unit rekam medis dan informasi kesehatan perlu didukung dengan sumber daya yang terdiri dari *man, money, method, material, machine* yang perlu dikelola untuk mencapai tujuan.

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi atau sumber daya manusia yang terlibat dan berperan secara

langsung dalam suatu kegiatan. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan melakukan proses untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu diperlukan sumber daya manusia dengan kualitas baik sesuai dengan kompetensi dibidangnya masing – masing.

2. *Money* (Uang/ anggaran dana)

Money atau pendanaan merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Anggaran merupakan faktor yang sangat menentukan bagi rumah sakit, tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasionalisasi secara menyeluruh. Sasaran anggaran dapat dicapai melalui pelaksanaan serangkaian aktifitas yang telah ditetapkan sebelumnya dalam bentuk anggaran (Agusalim, 2013). Biasanya di unit rekam medis, pendanaan bukan dalam bentuk uang melainkan dalam bentuk barang. Misalnya, memesan kebutuhan formulir, map dokumen rekam medis, dan rak filling.

3. *Method* (sistem)

Method adalah suatu tata cara kerja atau metode yang dapat mempermudah dan memperlancar jalannya pekerjaan atau penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas.

4. *Material* (Bahan Baku)

Material terdiri dari bahan setengah jadi raw material dan bahan jadi. Dalam rekam medis khususnya ruang filling, material mencakup pada bahan yang digunakan dalam pembuatan formulir rekam medis, map dokumen, jenis dan warna tinta yang dipakai, serta bahan yang digunakan dalam pembuatan rak filling.

5. *Machine* (Peralatan Mesin)

Machine atau mesin merupakan suatu alat yang digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Syah, 2015). Dalam kegiatan rekam medis, sarana dan prasarana memberikan kemudahan serta menciptakan

efisiensi kerja petugas dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi petugas di ruang filling. Contoh alat yang digunakan dalam mempermudah petugas dalam penyediaan dokumen rekam medis di ruang filling yaitu rak penyimpanan berkas (roll o'pac), trolley, komputer dan printer.

2.7 Mutu Pelayanan

Mutu adalah sesuatu yang sesuai untuk digunakan, hal ini mengandung pengertian bahwa suatu barang atau jasa dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainnya. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata setara penyelenggaraannya sesuai dengan standart kode etik profesi. Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.

2.8 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah sebuah pandangan pasien yang muncul karena kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep