

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 Pasal 1, Puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Menurut Trihono (2005:12) fungsi puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Pusat pergerakan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Fungsi Puskesmas Menurut PMK No. 43 Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.2. Rekam Medis

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Bab 1 Pasal 1 adalah dokumen yang

berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Bab 1 Pasal 2 Rekam Medis bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Kegunaan rekam medis menurut Gibony (1991) sebagai berikut :

1. *Administration* (Administrasi)

Data dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis untuk menjalankan fungsinya guna mengelola berbagai sumber daya.

2. *Legal* (Hukum)

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, provider (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelolaan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

3. *Financial* (Keuangan)

Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4. *Research* (Penelitian)

Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis guna kepentingan penelitian.

5. *Education* (Pendidikan)

Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk pengembangan ilmu.

6. *Documentation* (Dokumentasi)

Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

2.1.3. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sistem penyimpanan rekam medis adalah suatu sistem yang digunakan pada penyimpanan arsip yang mana untuk memudahkan dan menemukan arsip yang sudah disimpan serta dapat dilakukan dengan cepat bilamana arsip tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan. Penyimpanan dokumen rekam medis juga bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat petugas dalam menemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan pada saat pelayanan penyediaan dokumen rekam medis. Selain dari itu penyimpanan dokumen rekam medis juga bertujuan untuk melindungi isi dokumen rekam medis dari kerusakan karena setiap isi dari rekam medis tersebut merupakan hal yang rahasia dan harus dijaga keamanannya. Dengan demikian maka diperlukan suatu sistem penyimpanan yang baik dengan mempertimbangkan segala jenis sarana dan prasarana yang akan

digunakan, serta tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang bermutu (Riyanto, 2012).

Menurut (Depkes RI 2006) ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1. *Sentralisasi*

Sistem sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat kedalam suatu folder tempat penyimpanan.

2. *Desentralisasi*

Sistem desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan diruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya.

2.1.4. Sistem Penjajaran

Penjajaran adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuens yang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali (retrieve) menjadi mudah dan cepat. Terdapat 3 (tiga) cara sistem penyimpanan menurut nomor yang sering dipraktekkan yaitu :

1) *Straight Numbering Filing* (SNF)

Sistem penjajaran dengan menggunakan metode nomor langsung (SNF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan urutan nomor rekam medisnya.

Contoh: 45-50-23

45-50-24

45-50-25

Kelebihan SNF :

- a. Bila akan sekaligus mengambil dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak filing untuk keperluan pendidikan, penelitian atau untuk di inaktifkan akan sangat mudah.
- b. Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangan SNF:

- a. Petugas harus memperhatikan angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan. Makin besar angka yang diperhatikan, makin besar kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut adalah tertukarnya urutan nomor.
- b. Terjadinya konsentrasi dokumen rekam medis pada rak penyimpanan untuk nomor besar, yaitu rekam medis dengan nomor terbaru, sehingga beberapa petugas.

2) *Terminal Digit Filing* (TDF)

Sistem penjajaran dengan sistem angka akhir (TDF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

12	10	01
(Angka Ketiga)	(Angka Kedua)	(Angka Pertama)

Contoh :

Seksi 01	Seksi 20	Seksi 89
12-10-01	26-34-20	45-60-89
12-10-01	27-34-20	49-66-89
14-10-01	28-34-20	60-68-89

Kelebihan TDF:

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata ke seratus kelompok (*section*) di dalam rak penyimpanan.
- b. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat dimana rekam medis harus disimpan di rak.

Kekurangan TDF:

- a. Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan dalam sistem angka akhir mungkin lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung.

- b. Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

3) *Midle Digit Filing* (MDF)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah (MDF) yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah.

Contoh: 68-78-97

68-78-99

68-78-00

68-78-01

Kelebihan MDF :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b. Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.

Kekurangan MDF:

- a. Petugas baru memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- b. Terjadi rak-rak lowong pada beberapa section apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.

2.1.5. Sistem Penomoran

Sistem penomoran dalam rekam medis yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Sistem pemberian nomor rekam medis pasien ada tiga macam (Sudra., 2017) yaitu :

1. Pemberian nomor secara seri (*Serial Numbering System*)

Serial numbering system yaitu sistem penomoran dimana setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor rekam medis baru. Dalam metode ini Kartu Identitas Berobat dibutuhkan untuk menelusuri nomor rekam medis pasien dan mencari KIUP-nya. KIUP digunakan sebagai catatan tanggal tiap kunjungan dan juga nomor rekam medis yang diberikan pada setiap kunjungan. Rekam medis disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh.

2. Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbering System*)

Unit Numbering System yaitu sistem penomoran dimana pada saat pasien datang pertama kali untuk berobat maka pasien akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya. Rekam medis tersimpan didalam satu berkas dengan nomor yang sama.

3. Pemberian nomor cara seri unit (*Serial Unit Numbering System*)

Serial Unit Numbering System yaitu sistem penomoran gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung pada sarana pelayanan kesehatan diberikan nomor baru, tetapi rekam medis

terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu di bawah nomor yang paling baru.

2.1.6. Penyusutan (*retensi*) dan Pemusnahan Rekam Medis

Penyusutan menurut (Depkes RI, 2006) adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian dan pemusnahan.

Penyusutan rekam medis bertujuan untuk :

1. Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah.
2. Menyelamatkan rekam medis yang memiliki nilai guna tinggi.
3. Untuk menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.
4. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan rekam medis yang baru.

2.1.7. Pengertian Manajemen

Menurut Gemala Hatta (2008: Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: 311) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian dan memimpin berbagai kegiatan suatu organisasi formal.

Menurut Chandra Yoga Aditama (2004) manajemen adalah suatu seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Dalam buku

Manajemen Unit Kerja II Edisi 2008, Gemala Hatta (2008:Manajemen Informasi Kesehatan: Hal 313-315) menyatakan bahwa fungsi-fungsi manajemen terdiri dari:

- 1) Perencanaan adalah proses kegiatan yang dilakukan di masa depan
- 2) Pengorganisasian adalah pengaturan pekerjaan dalam kerja tim sesuai dengan fungsi kerjanya (*job function*)
- 3) Pengawasan adalah kegiatan pengawasan pada proses kerja dan pengelolaan sumber daya lainnya
- 4) Pengambilan keputusan merupakan fungsi kerja sama antara manajer atau pimpinan terhadap staf di bawah jajarannya untuk mencapai misi unit kerja
- 5) Kepemimpinan adalah seni memobilisasi orang lain untuk rela berjuang menggapai aspirasi bersama.

2.1.8. Sarana Manajemen

Menurut Indartono Untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan diperlukan alat-alat sarana (*tools*). *Tools* merupakan syarat suatu usaha untuk mencapai hasil yang ditetapkan. *Tools* tersebut dikenal dengan 5M, yaitu *man*, *money*, *materials*, *machine*, dan *method*.

1. Man (Sumber Daya Manusia)

Merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab

pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

Menurut Edy Sutrisno (2016: Manajemen Sumber Daya Manusia: halaman 3) mengatakan dalam persaingan sebuah organisasi harus memiliki sumber daya yang tangguh. Sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan organisasi atau perusahaan tidak dapat dilihat sebagai bagian yang berdiri sendiri, tetapi harus dilihat sebagai satu kesatuan yang tangguh membentuk suatu sinergi.

Dalam buku Manajemen Unit Kerja II Jenis Sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam unit kerja rekam medis dan Informasi kesehatan diantaranya memiliki kriteria sebagai berikut :

Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Adapun kualifikasi perekam Medis pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 ditetapkan bahwa:

- a. Standar kelulusan Diploma Tiga sebagai Ahli Madaya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Standar kelulusan Diploma Empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Penempatan tenaga lulusan program D3, D4 atau S1 rekam medis dan informasi kesehatan memiliki kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, antara lain:

- 1) Profesionalisme yang luhur
- 2) Mawas diri dan pengembangan diri
- 3) Komunikasi yang efektif
- 4) Manajemen data kesehatan
- 5) Pemanfaatan ilmu statistik kesehatan untuk riset
- 6) Manajemen organisasi dan kepemimpinan
- 7) Pemanfaatan teknologi untuk pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan

Jenjang jabatan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 30 Tahun 2013, jabatan fungsional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan terdiri dari:

- a) Perekam Medis Terampil
 1. Perekam Medis Pelaksana
 2. Perekam Medis Pelaksana Lanjutan
 3. Perekam Medis Penyelia
- b) Perekam Medis Ahli
 1. Perekam Medis Pertama

2. Perkam Medis Muda
3. Perkam Medis Madya

2. **Money (Dana)**

Money (Dana) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Siswati (2018) dalam Buku Manajemen Unit Kerja II Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut :

- 1) SDM antara lain:
 1. Gaji dan lembur karyawan
 2. Pakaian seragam kerja
 3. Pengembangan sumber daya manusia
- 2) Peralatan antara lain:
 1. Pembelian alat-alat
 2. Penggantian alat yang rusak
 3. Pengembangan alat-alat
- 3) Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan

1. Penyimpanan rekam medis
2. Elektronik rekam medis

3. *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan atau materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4. *Machine (Sarana Prasarana)*

Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Siswati (2018) buku Manajemen Unit Kerja II fasilitas yang harus ada pada ruangan penyimpanan rekam medis adalah :

1. Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis
2. Rak terbuka
3. Lemari lima laci
4. Rak statis dan dinamis (Roll O'Pack)
5. Lemari arsip (Filing Cabinet)
6. Lemari arsip standar : 2,4,5, dan 6 laci
7. File tegak berputar
8. Meja kerja
9. Kursi

10. Komputer
11. Printer
12. Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
13. Alat tulis kantor
14. Alat komunikasi
15. APAR
16. APD (masker, handrub)
17. Outguide/tracer
18. Trolley / katrol (jika dibutuhkan)
19. Tangga
20. Rak/ meja sortir
21. Alat alih media
22. Higrothermometer
23. Smoke detector
24. Sprinkle,dll

5. *Method (Metode/Kebijakan)*

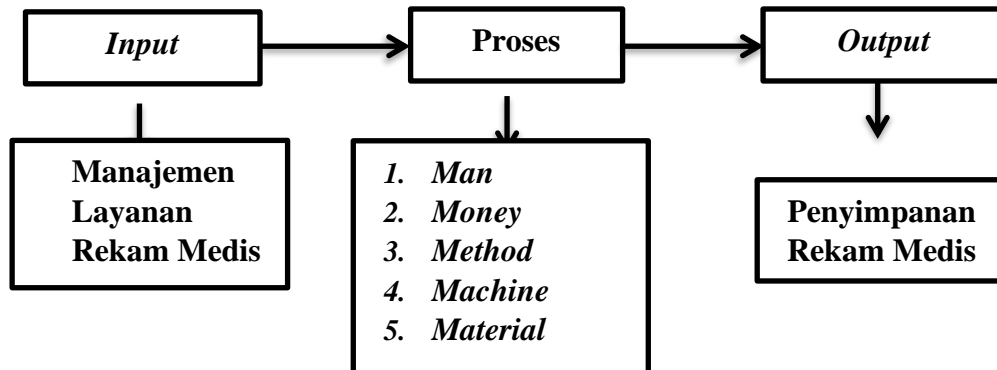
Method adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode saat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak

akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

Menurut Siswati (2018) dalam buku Manajemen Unit Kerja II Kebijakan dan Prosedur yang harus ada yaitu:

- a) Kebijakan nasional antara lain:
 - 1) Undang-Undang
 - 2) Peraturan Presiden
 - 3) Keputusan Presiden
 - 4) Peraturan Menteri
- b) Kebijakan lokal:
 - 1) Pedoman/panduan
 - 2) Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - 3) Surat Keputusan Direktur
 - 4) Program Kerja

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan tentang alur penelitian, yang berawal dari input penelitian yaitu penyimpanan rekam medis. Sedangkan untuk proses dari penelitian ini adalah analisis unsur manajemen Man yaitu dengan menganalisis sumber daya manusia yang ada pada penyimpanan rekam medis, Money yaitu dengan menganalisis anggaran yang ada di anggarkan untuk penyimpanan rekam medis, Method yaitu dengan menganalisis prosedur dan kebijakan apa saja yang digunakan dalam sistem penyimpanan, Machine yaitu dengan menganalisis sarana prasarana apa saja yang disediakan untuk mendukung pelaksanaan penyimpanan rekm medis, dan Material yaitu dengan menganalisis bahan yang digunakan untuk map dan formulir rekam medis. Penelitian ini menghasilkan output yaitu hasil analisis ke 5 unsur manajemen tersebut.