

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa Pusat Kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 juga menjelaskan tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang mempunyai perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan

jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Sedangkan fungsi Puskesmas adalah penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Undang-Undang No. 44 tahun 2009)

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. (Permenkes No 24 Tahun 2022).

Menurut Huffman, Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Sedangkan menurut Undang - Undang No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

b. 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 (Depkes RI, 2006).

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Depkes RI, 2006), kegunaan rekam medis antara lain :

1) Aspek administrasi

Dokumen rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2) Aspek medis

Dokumen rekam medis memiliki nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek hukum

Dokumen rekam medis memiliki 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

Dokumen rekam medis memiliki nilai keuangan karena isinya mengandung data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek penelitian

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7) Aspek dokumentasi

Dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

d. Manfaat Rekam Medis

Dalam Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 tentang Manual Rekam Medis dijelaskan bahwa manfaat rekam medis sebagai berikut.

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis sebagai dasar dan petunjuk untuk perencanaan dan analisis penyakit serta perencanaan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran harus dibuat jelas dan lengkap sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi karena memuat perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis.

4) Pembiayaan

Rekam medis sebagai petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis digunakan sebagai bahan statistik kesehatan khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

e. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 24 tahun 2022 Pasal 26 isi rekam medis paling sedikit terdiri atas :

- 1) Identitas pasien
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- 3) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
- 4) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Sedangkan isi rekam medis elektronik terdiri atas dokumentasi administratif dan dokumentasi klinik. Dokumentasi administratif paling sedikit berisi dokumentasi pendaftaran dan dokumentasi klinis berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.3 Formulir Resume Medis

Menurut Hatta (2011), resume (ringkasan riwayat pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang.

Berdasarkan (Depkes RI : 2006) ringkasan keluar dapat ditulis pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri. *Resume* ini harus disingkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan yang harus ditulis segera setelah pasien keluar dari rumah sakit.

2.1.4 Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung isian yang cukup lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosis dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi. Audit pendokumentasian rekam medis dengan melakukan analisis secara rutin terhadap isi rekam medis harus dijalankan agar pengelolaan isi rekam medis dapat memenuhi tujuan :

1. Sebagai alat komunikasi informasi asuhan pasien.
2. Untuk memenuhi persyaratan sebagai barang bukti legal berkaitan dengan penanganan penyakit pasien.
3. Rincian penagihan biaya.
4. Evaluasi para ahli.
5. Melengkapi data klinis pasien.
6. Kebutuhan administrasi.
7. Riset dan edukasi.
8. Kesehatan masyarakat.
9. Pemasaran dan perencanaan dalam pengambilan keputusan.

Rekam medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapat asuhan yang memadai, tetapi rekam medis yang tidak lengkap menandakan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang memadai. Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah telaah / *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Komponen analisis kuantitatif antara lain :

a. Review identifikasi pasien

Pemilihan terhadap lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut.

b. Review pelaporan yang penting

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil Patologi Anatomi (PA). Penting terdapat tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

c. Review Autentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan

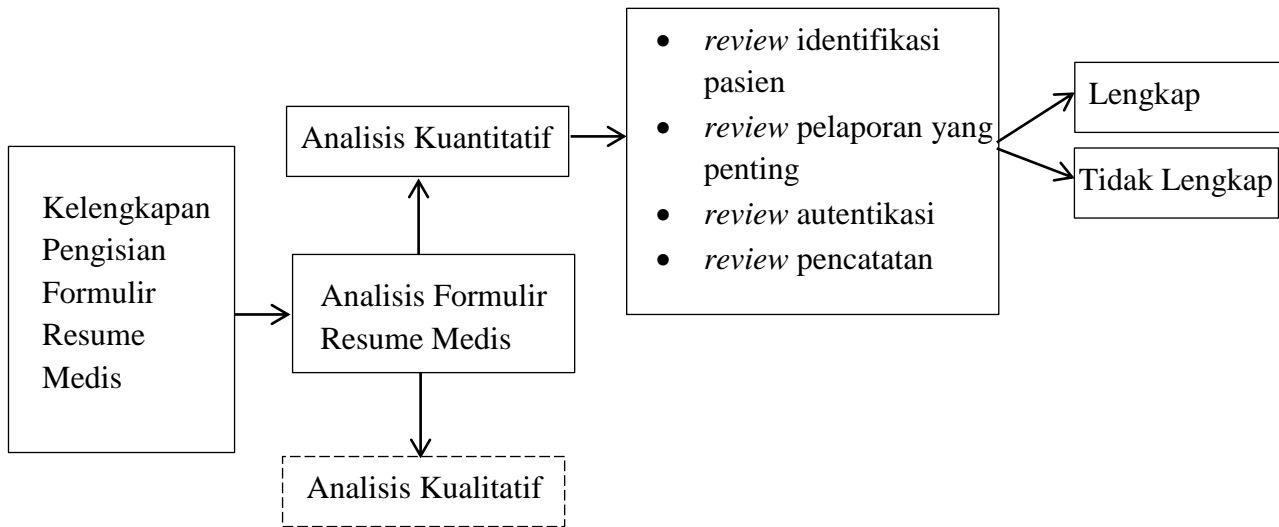
pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. Autentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial akses komputer, password dan sebagainya. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

d. Review pencatatan

Pada dokumen rekam medis singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah di garis dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain.

Sedangkan analisis kualitatif adalah suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidak konsistenan dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap. Sedangkan seseorang yang melakukan analisis kualitatif harus memiliki pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar – dasar proses penyakit, isi rekam medis, standar perizinan, akreditasi, serta badan yang memberi sertifikat (Widjaya : 2018).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep di atas dijelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan meneliti kelengkapan pengisian formulir resume medis dengan melakukan analisis kuantitatif dari aspek *review* identifikasi pasien, *review* pelaporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pencatatan yang kemudian hasil analisis tersebut ditulis lengkap atau tidak lengkap.