# **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **Landasan Teori**

### Puskesmas

1. Pengertian 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. (PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai bagian dari sektor pelayanan publik (public sector) ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Soejitno,2000)

1. 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 sehat; dan
	4. keluarga, kelompok dan masyarakat. (Depkes, 2014)

### Rekam Medis

1. Pengertian rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Depkes,2008)

1. Tujuan rekam medis

Tujuan dari rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar menjadikan sulit untuk tertib di bidang administrasi rumah sakit.

1. Kegunaan rekam medis

Kegunaan rekam medis di lihat dari beberapa aspek, antara lain;

1. Aspek Administrasi

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

1. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

1. Aspek hukum

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

1. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan

1. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian. Karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

1. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan / referensi pengajaran.

1. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan digunakan sebagai bahan bertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Kegunaan rekam medis secara umum yaitu;

* 1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga medis lainnya yang bekerja dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
	2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
	3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
	4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
	5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
	6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
	7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
	8. Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan serta sebagai pertanggung jawaban laporan.
1. Dasar Hukum Rekam Medis
	1. Surat Keputusan Dirjen Yan Medik no.78/YanMed/RS Umdik/YMU/1/91 tentang penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit (Bab III D-E).
	2. Surat Edaran Dirjen Yanmed no.HK.00.05.1.5.01160 tahun 1995 : Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir RM dasar dan Pemusnahan arsip Rekam Medis di rumah sakit.
	3. Undang-undang No.29 thn 2004 tentang Praktik Kedokteran (paragraf 3 pasal 46-47).
	4. Manual Rekam Medis (Konsil kedokteran Indonesia, bab V. item C,2006.
	5. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MenKes/Per/III/2008: tentang rekam medis.

### Pengambilan Rekam Medis (*Retrieval*)

Pengambilan rekam medis dapat dilakukan untuk permintaan-permintaan rutin dari poliklinik dan dokter yang melakukan riset harus ditujukan ke bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. rekam medis tidak bolek keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagiorang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis sendiri. (Depkes, 2006)

### Petunjuk Keluar (Kartu Pinjam / *Tracer*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya petunjuk keluar atau *tracer* ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. *Tracer* tetap berada di rak filing tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula. (Depkes, 2006)

*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. (IFHIMA,2012)

### Standar Prosedur Operasional

Menurut Atmoko (2012) standar prosedur operasional merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan..

1. Tujuan Penyusunan Standar Prosedur Operasional

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Atmoko 2012).

1. Manfaat Standar Prosedur Operasional
2. Memenuhi persyaratan standar pelayanan puskesmas;
3. Mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan;
4. Memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya (Atmoko 2012).
5. Syarat Pembuatan Standar Prosedur Operasional
6. Identifikasi kebutuhan yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO belum dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektik atau tidak;
7. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Direktur/Pimpinan RS hanya untuk menganggapi dan mengkoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan pesonel/unit kerja dalam penyusunan SPO;
8. SPO harus merupakan flow charting dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim/Panitia diminta memberikan tanggapan;
9. Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa;
10. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subyek, predikat dan obyek harus jelas;
11. SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai;
12. SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien. (KARS, 2012)
13. Format SPO
14. Format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk SPO.
15. Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002.
16. Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusun SPO, unit yang memeriksa SPO, dll, namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada di SPO .
17. Format SPO sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA RSDANLOGO | **JUDUL SPO** |
| No. Dokumen | No. Revisi | Halaman |
| SPO | Tanggal terbit | Ditetapkan :Direktur RS |
| PENGERTIAN |  |
| TUJUAN |  |
| KEBIJAKAN |  |
| PROSEDUR |  |
| UNIT TERKAIT |  |

# **Tabel 2.1** Format Standar Prosedur Operasional

**Penjelasan :**

Penulisan SPO yang harus tetap di dalam tabel/ kotak adalah : nama RS dan logo, judul SPO, SPO, no dokumen, no revisi, tanggal terbit dan tanda tangan Direktur RS, sedangkan untuk pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait boleh tidak diberi kotak/tabel. (KARS, 2012)

1. Petunjuk Pengisian SPO
2. **Kotak Heading**: masing-masing kotak (Rumah Sakit, Judul SPO, No. dokumen, No. Revisi, Halaman, Prosedur Tetap, Tanggal terbit, Ditetapkan Direktur) diisi sebagai berikut :
3. Heading dan kotaknya dicetak pada setiap halaman. Pada halaman pertama kotak heading harus lengkap, untuk halaman-halaman berikutnya kotak heading dapat hanya memuat : Kotak Nama RS, Judul SPO, No. Dokumen, No. Revisi dan Halaman.
4. Kotak RS diberi nama RS dan logo RS (bila RS sudah mempunyai logo).
5. Judul SPO : diberi judul/nama SPO sesuai proses kerjanya.
6. No. Dokumen : diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di RS yang bersangkutan, yang dibuat sistematis agar ada keseragaman.
7. No. Revisi : diisi dengan status revisi, dianjurkan menggunakan huruf. Contoh : dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dan seterusnya. Tetapi dapat juga dengan angka, misalnya untuk dokumen baru dapat diberi nomor 0, sedangkan dokumen revisi pertama diberi nomor 1, dan seterusnya.
8. Halaman: diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SPO tersebut. Misalnya : halaman pertama: 1/5, halaman kedua: 2/5, halaman terakhir : 5/5.
9. SPO diberi penamaan sesuai ketentuan (istilah) yang digunakan RS, misalnya : SPO, prosedur, prosedur tetap, petunjuk pelaksanaan, prosedur kerja dan sebagainya.
10. Tanggal terbit : diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SPO tersebut.
11. Ditetapkan Direktur : diberi tanda tangan Direktur dan nama jelasnya.
12. **Isi SPO** :
13. Pengertian: berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.
14. Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : ” Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk ...................................”
15. Kebijakan: berisi kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tsb. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.
16. Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
17. Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.
18. Syarat Pembuatan Standar Prosedur Operasional
19. Identifikasi kebutuhan yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO belum dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektik atau tidak;
20. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Direktur/Pimpinan RS hanya untuk menganggapi dan mengkoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan pesonel/unit kerja dalam penyusunan SPO;
21. SPO harus merupakan flow charting dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim/Panitia diminta memberikan tanggapan
22. Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa;
23. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subyek, predikat dan obyek harus jelas;
24. SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai;
25. SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
26. **Kepatuhan**

Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan (Slamet,2007). Menurut (Niven, 2002) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

1. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

1. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tetang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

1. **Sosialisasi**

Sosialisasi dapat diartikan sebagai setiap aktivitas yang ditujukan untuk memberitahukan membujuk atau mempengaruhi masyarakat untuk tetap menggunakan produk dan jasa yang dihasilkan itu. Kemudian, Dalam kaitannya dengan kegiatan sosialisasi yang dimaksud adalah suatu proses memberitahukan dan memperngaruhi masayarakat untuk selalu memanfaatkan jasa-jasa yang ditawarkan. Kegiatan sosialisasi tidak hanya menyampaikan informasi tentang yang akan disampaikan, tetapi juga mencari dukungan dari berbagai kelompok masyarakat (Suyanto Joko, 2010).

## **Kerangka Konsep**

Pengambilan DRM dari rak *filing*

Standar Prosedur Operasional penggunaan *tracer*

Penggunaan *tracer*

Kepatuhan Petugas

#

# **Gambar 2.1** Kerangka Konsep

Ket:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Yang diteliti

**- - - - - - - -** : Yang tidak diteliti

1. **Hipotesis**
2. H1 : Ada perbedaan tingkat kepatuhan petugas dalam penggunaan *tracer* setelah pembuatan SPO
3. H0 : Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan petugas dalam penggunaan *tracer* setelah pembuatan SPO