

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Buku Pedoman**

###### **a. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, buku adalah lembar kertas yang berjilid. Sedangkan pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan. Sedangkan menurut Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tahun 2017, pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah langkah-langkah yang harus dilakukan. Pedoman merupakan dasar untuk menentukan dan melaksanakan kegiatan.

###### **b. Ketentuan Penyusunan Buku Pedoman**

Menurut Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tahun 2017 dikarenakan sangat bervariasi bentuk dan isi pedoman maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat menyusun atau membuat sistematika buku pedoman sesuai dengan kebutuhan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk buku pedoman yaitu:

- 1) Setiap buku pedoman harus dilengkapi dengan peraturan/kebijakan/keputusan Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk pemberlakuan buku pedoman tersebut.

- 2) Peraturan Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tetap berlaku meskipun telah terjadi pergantian Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- 3) Setiap buku pedoman sebaiknya dilakukan evaluasi minimal 2–3 tahun sekali.
- 4) Jika Kementerian Kesehatan telah menerbitkan buku pedoman untuk kegiatan atau pelayanan tertentu, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam pembuatan buku pedoman harus mengacu pada buku pedoman yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan.
- 5) Format baku penyusunan pedoman yang biasa digunakan sebagai berikut:

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Buku Pedoman
- C. Ruang Lingkup Buku Pedoman
- D. Batasan Operasional

BAB II REKAM MEDIS

BAB III PENYIMPANAN REKAM MEDIS

BAB IV PENUTUP

## 2. Puskesmas

a. Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 tentang 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.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Struktur Organisasi

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 Pasal 34, organisasi Puskesmas paling sedikit terdiri atas:

- 1) Kepala Puskesmas.
- 2) Kepala sub bagian tata usaha.
- 3) Penanggungjawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- 4) Penanggungjawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), kefarmasian, dan laboratorium.

- 5) Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian unit rekam medis terdapat di Penanggungjawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), kefarmasian, dan laboratorium. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 Pasal 7, Puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan rekam medis.

### 3. Rekam Medis

#### a. Pengertian

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pengertian lain dikemukakan oleh Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan darurat.

#### b. Tujuan dan Kegunaan

Berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jika tidak didukung suatu sistem pengaturan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan

tercipta tertib administrasi pelayanan kesehatan sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu upaya dalam menentukan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1) Aspek Administrasi

Aspek administrasi yang dimaksud dalam rekam medis adalah isi rekam medis menyangkut tindakan yang didasarkan wewenang dan tanggung jawab seorang tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Dokumen rekam medis yang memiliki nilai medis dikarenakan isi catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien, dan kendali biaya.

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. Rekam medis adalah milik dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isinya milik pasien.

4) Aspek Keuangan

Dokumen rekam medis memiliki nilai keuangan karena isinya mengandung informasi yang digunakan sebagai aspek keuangan. Karena aspek keuangan sangat berkaitan dengan pengobatan, terapi, ataupun tindakan-tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5) Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya mengandung informasi yang dapat digunakan untuk mendukung suatu penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya mengandung informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di mana 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 fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Manfaat

Dalam Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 tentang Manual Rekam Medis, dijelaskan bahwa manfaat dari rekam medis yaitu:

a) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

b) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Melakukan pengadaan rekam medis bagi penyelenggara praktik kedokteran dengan lengkap dan jelas dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis untuk melindungi tenaga medis dan dapat mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

c) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis mengandung informasi tentang kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis yang dapat digunakan untuk mendukung suatu penelitian dan pengajaran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

d) Pembiayaan

Rekam medis dapat dijadikan sebagai acuan untuk menentukan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Keuangan sangat berkaitan dengan pengobatan, terapi, ataupun tindakan-tindakan yang telah diberikan kepada pasien, sehingga catatan-catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, khususnya untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis dapat menjadi alat bukti tertulis sehingga bermanfaat dalam menyelesaikan masalah hukum, disiplin, dan etik.

4. Penyimpanan Rekam Medis

1) Ada dua cara untuk menyimpan dokumen rekam medis, yaitu:

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dokumen rekam medis satu pasien dengan satu gabungan dari lembar-lembar rekam medis di mana pasien melakukan kunjungan rawat jalan (RJ), rawat inap (RI), maupun unit gawat darurat (UGD). Adapun kelebihan dan kekurangan menggunakan cara penyimpanan sentralisasi ini, yaitu:

a) Kelebihan:

- 1) Terjadinya duplikasi dokumen rekam medis berkurang.
- 2) Meminimalisir jumlah biaya yang digunakan untuk ruangan dan alat-alat penyimpanan.
- 3) Standar prosedur operasional dan tata kerja mudah dibuat.
- 4) Beban kerja petugas penyimpanan lebih efisien.

b) Kekurangan:

- 1) Petugas penerimaan pasien harus bekerja selama 24 jam.
- 2) Petugas penyimpanan menjadi lebih sibuk karena yang ditangani unit rawat jalan dan rawat inap.

b. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan penyimpanan dokumen rekam medis dengan memisahkan dokumen-dokumen rekam medis rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI), kemudian disimpan dalam ruang penyimpanan yang



terpisah. Adapun kelebihan dan kekurangan menggunakan cara penyimpanan desentralisasi ini, yaitu:

a) Kelebihan:

- 1) Mengefisiensikan waktu pengambilan dokumen rekam medis sehingga pelayanan pasien dapat dilakukan lebih cepat.
- 2) Beban kerja petugas penyimpanan lebih ringan.

b) Kekurangan:

- 1) Peluang terjadinya duplikasi dokumen rekam medis pasien lebih besar.
- 2) Membutuhkan biaya ruangan dan alat-alat penyimpanan lebih banyak.

2) Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasar Nomor

Terdapat tiga sistem untuk penyimpanan dokumen rekam medis menurut nomor, yaitu:

a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Sistem nomor langsung adalah penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturutan sesuai dengan urutan nomornya. Sebagai contoh ketiga dokumen rekam medis dengan nomor 251038, 251039, dan 251042 maka dokumen-dokumen rekam ini disimpan berurutan dalam satu rak. Jadi sangat mudah mengambil 100 dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak saat dibutuhkan untuk keperluan pendidikan ataupun untuk pengambilan dokumen rekam medis inaktif. Namun sistem penyimpanan nomor langsung ini juga memiliki kelemahan. Jika petugas tidak memerhatikan

seluruh digit nomor pada dokumen rekam medis dengan teliti maka akan sangat mudah terjadi kesalahan penyimpanan.

b. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing System*)

Sistem angka tengah adalah penyimpanan dokumen rekam medis dengan mengurutkan pasangan angka-angka dari pasangan angka tengah sebagai angka pertama kemudian pasangan angka kiri sebagai angka kedua, dan pasangan angka kanan sebagai angka ketiga. Seperti contoh di bawah ini:

35-12-01	10-88-98	99-65-98
35-12-02	10-88-99	99-65-99
35-12-03	11-88-00	00-66-00
35-12-04	11-88-01	00-66-01
35-12-05	11-88-02	00-66-02

Penggunaan sistem nomor tengah ini memiliki kelebihan, yaitu:

- 1) Pengambilan 100 dokumen rekam medis dengan nomor yang berurutan mudah.
- 2) Meratanya penyimpanan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung.
- 3) Petugas penyimpanan dapat berbagi tugas pada seksi penyimpanan, sehingga kesalahan penyimpanan dapat dicegah.

Namun pada sistem nomor tengah ini juga memiliki kekurangan, yaitu:

- 1) Diperlukan bimbingan dan latihan yang cukup lama.
- 2) Jika rekam medis dipindahkan ke rak penyimpanan inaktif, maka akan terdapat rak-rak kosong.

c. Sistem Nomor Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Sistem nomor akhir adalah penyimpanan dengan menggunakan sistem angka akhir. Pasangan angka yang terletak di paling kanan merupakan angka pertama, pasangan angka yang terletak di tengah merupakan angka kedua, dan pasangan angka yang terletak di kiri merupakan angka ketiga. Seperti contoh di bawah ini:

50	60	70
Angka ketiga	Angka kedua	Angka pertama
<i>Tertiary digits</i>	<i>Secondary digits</i>	<i>Primary digits</i>

Saat dilakukan penyimpanan dokumen rekam medis, petugas penyimpanan harus memperhatikan angka pertama, kemudian membawa dokumen rekam medis tersebut ke rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang tertera. Pada kelompok angka pertama ini dokumen-dokumen rekam medis disimpan sesuai urutan letaknya menurut angka kedua, sehingga pada kelompok angka ketigalah yang selalu berlainan. Perhatikan contoh di bawah ini:

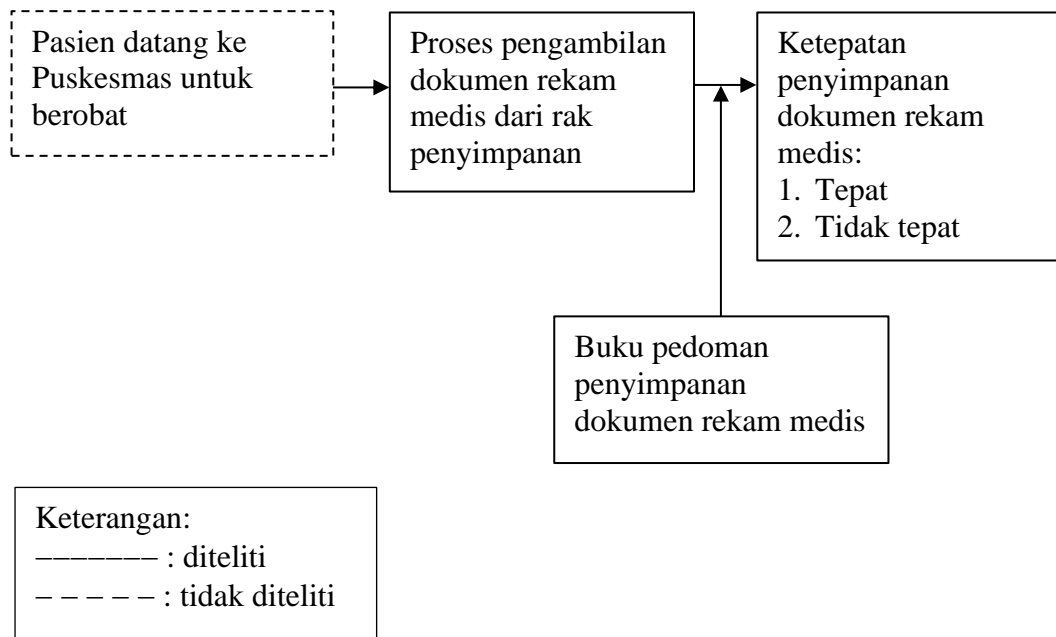
28-10-01	98-07-11	98-99-50
29-10-01	99-07-11	99-99-50
30-10-01	00-08-11	00-00-51
31-10-01	01-08-11	01-00-51
32-10-01	02-08-11	02-00-51

Penggunaan sistem nomor akhir ini memiliki kelebihan, yaitu:

- 1) Pertambahan dokumen rekam medis tersebar secara merata.

- 2) Rekam medis inaktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap seksi, saat di seksi tersebut ditambahkan rekam medis baru.
- 3) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap seksi mudah dikontrol dan dihindarkan dari rak-rak yang kosong.
- 4) Memudahkan perencanaan alat-alat penyimpanan (jumlah rak) karena jumlah rekam medis dapat dikontrol.
- 5) Dapat tercegahnya kesalahan penyimpanan karena petugas penyimpanan hanya memerhatikan 2 angka dalam memasukkan rekam medis ke rak penyimpanan.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Pasien datang ke Puskesmas untuk berobat. Pasien baru akan dibuatkan dokumen rekam medis baru, sedangkan pasien lama akan diambilkan dokumen rekam medisnya di ruang penyimpanan. Terdapat 2 kategori penyimpanan dokumen rekam medis, yaitu tepat dan tidak tepat. Adanya buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis diharapkan penyimpanan dokumen rekam medis tepat semua.

## C. Hipotesis

1. H<sub>0</sub>: Tidak ada perbedaan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis pada penerapan buku pedoman penyimpanan rekam medis.
2. H<sub>1</sub>: Ada perbedaan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis pada penerapan buku pedoman penyimpanan rekam medis.