

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan PERMENKES No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan PERMENKES No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan

kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga yaitu suatu cara meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud puskesmas memiliki dua fungsi yaitu penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 1 Ayat 1, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan sumber informasi mengenai pasien terkait identitas, riwayat penyakit, pengobatan, dan lainnya yang berhubungan dengan pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis mempunyai beberapa tujuan berdasarkan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 2 pengaturan 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
 - 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi
- c. Manajemen Pengelolaan Rekam Medis

Menurut (Budi, 2011) manajemen pengelolaan rekam medis terdiri dari :

- 1) Sistem Penerimaan Pasien
 - a) Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Jalan
 - b) Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Darurat
 - c) Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Inap

Yang mana terdapat kegiatan pencatatan yang terdiri dari identifikasi, registrasi, penamaan, dan penomoran.

- 2) Sistem Pengolahan Rekam medis
 - a) Subsistem *Assembling*
 - b) Subsistem Pengkodean (*Coding*)
 - c) Subsistem *Indexing*
 - d) Subsistem Penyimpanan Rekam medis
 - e) Subsistem Retensi Rekam medis
- 3) Sistem Statistik
 - a) Sensus Harian
 - b) Pelaporan

c) Surat Keterangan Medis

d. Kerahasiaan Rekam Medis

Secara umum informasi dalam rekam medis bersifat rahasia artinya tidak semua orang dapat membaca dan mengetahuinya. Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Puskesmas sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi rekam medis sehubungan dengan data pasien seperti yang tertera dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 47 Ayat 2 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.”

Berdasarkan PERMENKES No. 24 Tahun 2022 Pasal 32 Ayat 1 tentang Rekam Medis, isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia.

e. Jenis Rekam Medis

1) Rekam Medis Aktif

Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih digunakan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik berupa

pengobatan atau tindakan medis yang disimpan pada rak penyimpanan rekam medis aktif.

2) Rekam Medis Inaktif

Rekam medis inaktif adalah rekam medis yang sudah tidak digunakan pasien dalam rentang waktu 5 tahun sejak terakhir digunakan pasien atau sejak pasien meninggal yang disimpan pada rak penyimpanan rekam medis inaktif.

2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis

a. Pengertian Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan menyimpan rekam medis (*filig*) untuk mempermudah dalam pengambilan Kembali rekam medis (*retrieval*) yang disimpan pada rak penyimpanan rekam medis. Menurut (Budi, 2011) penyimpanan rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali rekam medis yang disimpan dalam rak *filig*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Dengan demikian maka diperlukam sistem penyimpanan rekam medis dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi

dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis.

b. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Lokasi

Menurut (Budi, 2011) ditinjau dari lokasi penyimpanan rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Sentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara sentralisasi adalah suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD ke dalam satu folder tempat penyimpanan.

2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah sistem penyimpanan rekam medis dengan cara memisahkan rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat sendiri. Biasanya rekam medis pasien rawat jalan dan IGD disimpan pada rak penyimpanan rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti di bangsal atau di unit rekam medis yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalan.

c. Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Numerik

Menurut (Budi, 2011) sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan numerik merupakan salah satu jenis penyimpanan rekam medis yang

mengikuti urutan nomor rekam medisnya. Terdapat 3 sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan numerik, yaitu :

1) *Straight Numerical Filing* (SNF)

Dikenal dengan sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya secara langsung pada rak penyimpanan. Misalnya ketiga nomor rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01, 08-00-02, 08-00-03.

2) *Midle Digit Filing* (MDF)

Midle Digit Filing merupakan sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan numerik dengan urutan sistem angka tengah. Sistem ini menyimpan rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, kelompok 2 angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan kelompok 2 angka paling kanan menjadi angka ketiga.

48	12	06
Angka Kedua	Angka Pertama	Angka Ketiga

Contoh jenis penyimpanan rekam medis numerik dengan *Middle Digit Filing* adalah sebagai berikut :

58-78-96

58-78-97

58-78-99

59-78-00

59-78-01

59-78-02

3) *Terminal Digit Filing* (TDF)

Terminal Digit Filing merupakan sistem penyimpanan rekam medis numerik dengan sistem angka akhir. Pada sistem ini, penjajaran rekam medis di rak *filing* dengan menjajarkan rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis kelompok akhir. Artinya 2 angka pada kelompok akhir dijadikan sebagai kunci penyimpanan rekam medisnya. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*section*) sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00; 01; 02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara menyimpannya pada setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir, kelompok akhir pada sistem *Terminal Digit Filing* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai patokan. Selanjutnya berturut-turut di depannya dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertama sebagai digit ketiga (*tertiary digit*). Contoh nomor-nomor dengan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3

kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah, dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

48	12	06
Angka Ketiga	Angka Kedua	Angka Pertama

Contoh jenis penyimpanan rekam medis numerik dengan *Terminal Digit Filing* adalah sebagai berikut :

35-04-02

47-52-02

48-52-02

49-52-02

00-53-02

01-53-02

2.1.4 Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis

a. Persyaratan Ruang Penyimpanan Rekam Medis

Menurut (Depkes, 2006) syarat penyimpanan rekam medis adalah sebagai berikut :

1) Strategis

Ruang rekam medis letaknya harus strategis. Sehingga petugas akan dimudahkan dalam proses distribusi, serta pengambilan dan penyimpanan data.

2) Pemisah Ruangan

Selanjutnya ruang rekam medis harus memiliki pemisah ruangan antara rekam medis aktif dan inaktif.

3) Petugas Berwenang

Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang rekam medis.

Menurut (Depkes, 2006) ruangan penyimpanan rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Ruangan harus tetap terang. Bahkan sebaiknya ruang rekam medis mendapatkan penerangan alami. Semisal dari cahaya matahari.
- 2) Ruang harus steril dari hama. Sedangkan guna menghindari rekam medis terserang hama, dapat menggunakan sodium arsenite dengan meletakkannya di celah lantai.
- 3) Ruang rekam medis sebaiknya terpisah dari ruang kantor lainnya. Karena rekam medis bersifat rahasia, maka rekam medis harus dijaga keamanannya. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari kemungkinan petugas lain memasuki ruangan. Sehingga menyebabkan sesuatu yang tidak diinginkan terjadi.
- 4) Rak penyimpanan rekam medis menggunakan rak terbuka. Sehingga petugas dapat mengambil atau menyimpan dokumen dengan leluasa.
- 5) Faktor keselamatan harus menjadi perhatian utama di ruangan penyimpanan rekam medis.

b. Model Rak Penyimpanan Rekam Medis

Beberapa model rak penyimpanan rekam medis yang umum digunakan adalah sebagai berikut :

1) Rak Terbuka (*Open Self File Unit*)

Model rak ini biasanya memiliki 4 sampai 5 sub rak tanpa pintu, bisa satu muka maupun dua muka. Bahan rangkaiannya dapat terbuat dari besi maupun kayu. Antara dua buah rak dianjurkan ada jarak yaitu 90 cm, apabila diletakkan saling berhadapan harus diberi jarak minimal 150 cm. Rak terbuka biasanya mempunyai tinggi 180 cm. Rata-rata orang Indonesia mempunyai tinggi 150 cm dan jangkauan tangan ke atas 30 cm jadi bila ingin mengambil RM yang paling atas tidak perlu menaiki tangga dan hal ini mengurangi risiko kecelakaan kerja pada petugas rekam medis. Keuntungan rak rekam medis terbuka adalah harganya murah, petugas lebih cepat dalam mengambil dan menyimpan RM. Sedangkan untuk kekurangannya adalah keamanan kurang terjamin, kurang hemat ruangan, dan pemeliharaan RM kurang terjaga.

2) Rak Statis dan Dinamis (*roll o'pack*)

Bentuk rak ini merupakan modifikasi dan pengembangan dari rak terbuka. Bedanya adalah bahwa model *roll o'pack* mudah digeser karena memiliki roda atau rel. Dengan mudahnya digeser maka penataan ruang *filing* bisa lebih hemat tempat karena tidak perlu menyediakan jarak antara rak satu dengan lainnya yang

statis seperti pada model lainnya. *Roll o'pack* didesain dengan lebih banyak ruang untuk pengarsipan dan memiliki kapasitas lebih besar dibandingkan dengan media lain seperti *filing cabinet*. *Roll o'pack* mempunyai tinggi 200 cm dan lebar 400 cm yang biasanya satu *roll o'pack* terdiri dari 10 rak dan dalam satu rak terdiri dari 5 sub rak. Keuntungan *roll o'pack* adalah menghemat tempat, keamanan lebih terjaga, pemeliharaan lebih terjaga, dan lebih mudah menyimpan RM. Sedangkan kekurangannya adalah harganya yang mahal.

c. Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis

Dalam pelaksanaan rekam medis konvensional dengan berbasis kertas, unit penyimpanan rekam medis sangat memerlukan rak penyimpanan rekam medis untuk menyimpan rekam medis tersebut agar tetap terjaga kerahasiaannya. Perhitungan kebutuhan rak menggunakan rumus J.Watson. Adapun perhitungan kebutuhan rak rekam medis diperlukan beberapa data diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Data Kunjungan Pasien 3 Tahun Terakhir

Data kunjungan pasien 3 tahun terakhir dimasukkan ke dalam rumus kuadrat kecil (*Least Square*) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Data Kunjungan Pasien 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Y	X	XY	X ²
1.	2020	Y	-1	-Y	1
2.	2021	Y	0	0	0
3.	2022	Y	1	Y	1
Jumlah		ΣY	ΣX	ΣXY	ΣX²

2) Mencari Nilai Konstanta (a) dan Parameter (b)

$$a = \frac{\Sigma Y}{n}$$

$$b = \frac{\Sigma XY}{\Sigma X^2}$$

3) Proyeksi Kunjungan Pasien

Tahap pertama dalam melakukan perhitungan kebutuhan rak rekam medis adalah dengan memproyeksi kunjungan pasien beberapa tahun yang akan datang. Proyeksi kunjungan pasien ini menggunakan rumus kuadrat kecil (*Least Square*). Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$Y = a + bx$$

Keterangan :

Y = Variabel yang dicari trendnya

x = Variabel waktu (tahun ke-n + 1)

a = Konstanta

b = Parameter

4) Rata-Rata Ketebalan Rekam Medis

Data rata-rata ketebalan rekam medis dapat diambil dengan mengukur ketebalan beberapa rekam medis. Adapun rumus perhitungan rata-rata ketebalan rekam medis adalah sebagai berikut :

$$\text{Rata – rata ketebalan RM} = \frac{\text{Jumlah ketebalan RM}}{\text{Jumlah RM}}$$

5) Jumlah Rekam Medis Per Meter

Hasil perhitungan rata-rata ketebalan rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah rekam medis per meter dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Jumlah RM per meter} = \frac{1 \text{ meter}}{\text{Rata – rata ketebalan RM}}$$

6) Panjang Jajaran Rak Rekam Medis

Perhitungan panjang jajaran rak rekam medis berkaitan dengan dengan hasil proyeksi kunjungan pasien beberapa tahun yang akan datang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Panjang jajaran} = \frac{\text{Perkiraan jumlah pasien 5 tahun ke depan}}{\text{Jumlah RM per meter}}$$

7) Perhitungan Panjang Rak Rekam Medis

Perhitungan panjang rak berkaitan dengan model, ukuran, shaft/tinggi, muka rak yang akan diterapkan. Adapun rumus untuk menghitung panjang rak rekam medis adalah sebagai berikut :

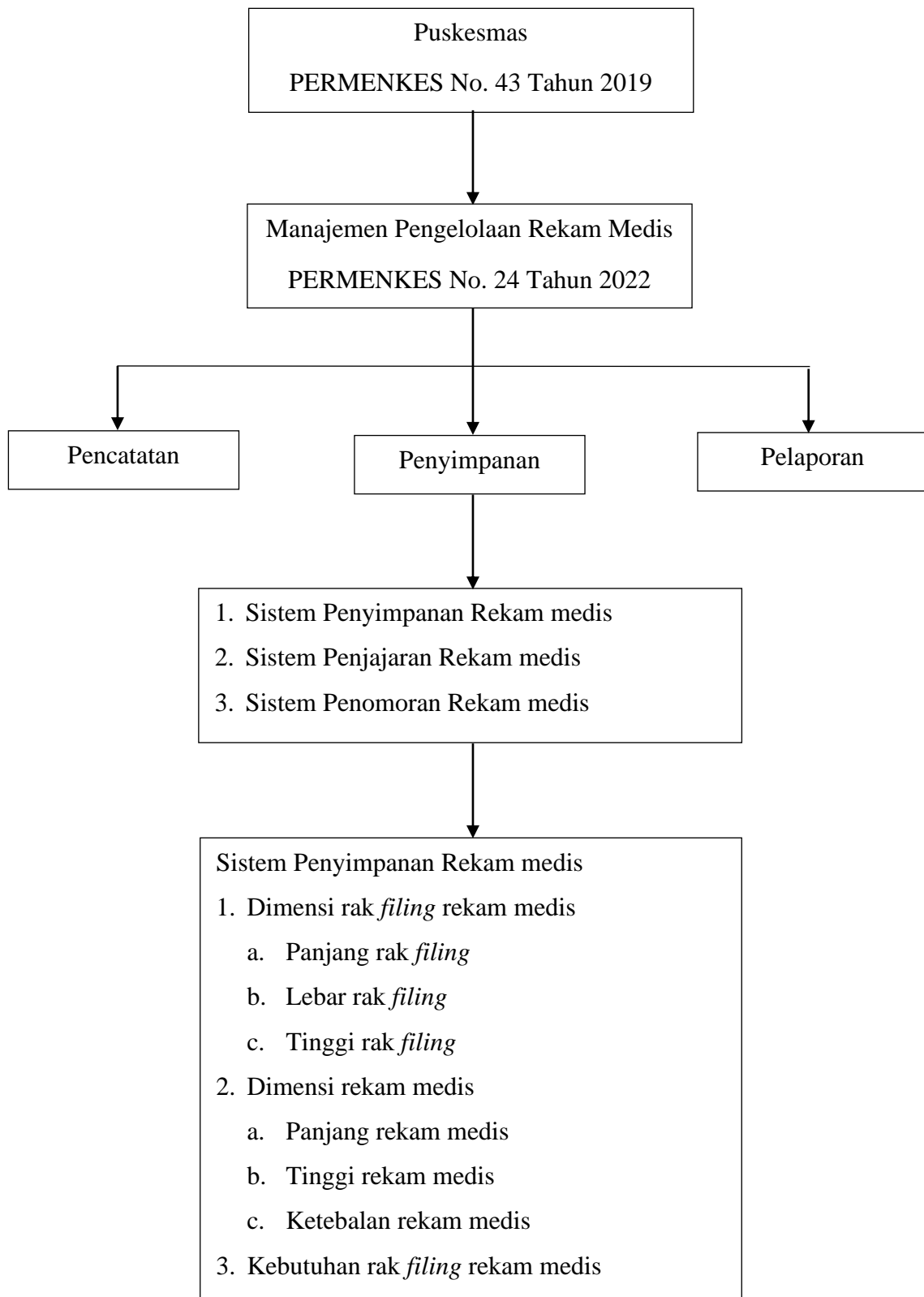
$$\text{Panjang 1 rak} = \text{Panjang rak} \times \text{shaft rak} \times \text{muka rak}$$

8) Menghitung Jumlah Kebutuhan Rak Rekam Medis

Setelah dilakukan perhitungan panjang rak rekam medis, maka dapat dilakukan perhitungan kebutuhan jumlah rak rekam medis. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

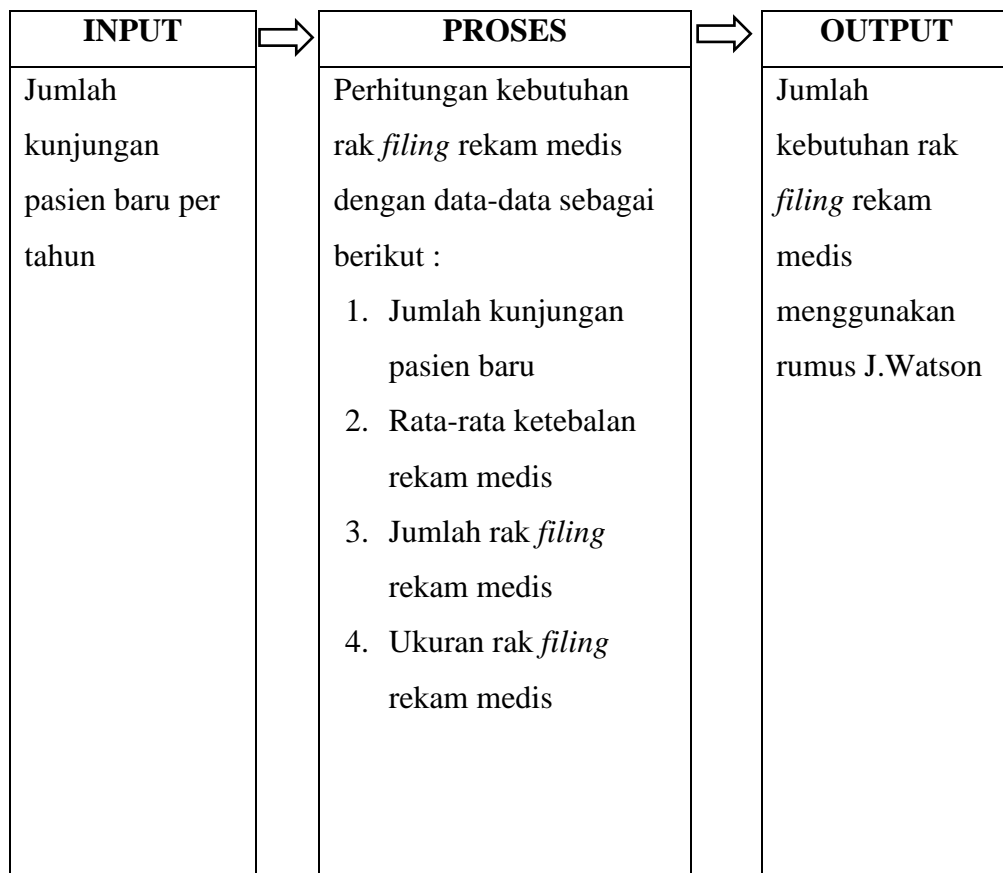
$$\text{Kebutuhan rak} = \frac{\text{Panjang jajaran rak}}{\text{Panjang rak}}$$

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep