

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Puskemas 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, 2014).

a. Tujuan

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
- c) Hidup dalam lingkungan yang sehat;
- d) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Permenkes, 2014).

b. Kategori puskesmas

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

- 2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2014).

c. Jenis Pelayanan di Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes, 2014).

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud meliputi:

- 1) pelayanan promosi kesehatan
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) pelayanan gizi
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat Jalan
- 2) Pelayanan Gawat Darurat

3) Pelayanan Satu Hari (*One Day Care*)

4) Home Care

2.1.2 Unit Rekam Medis

Unit rekam medis dan informasi kesehatan adalah ruang kerja atau perkantoran yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 48 tahun 2016 tentang standar keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran bahwa perkantoran adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat karyawan melakukan kegiatan perkantoran baik yang bertingkat maupun tingkat bertingkat. Pimpinan kantor adalah orang, kelompok orang perkumpulan atau instansi pemerintah yang menurut hukum sah sebagai pemimpin tertinggi suatu kantor.

Tugas dan fungsi dari unit rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan, yaitu pekerjaan dasar, pekerjaan kedua, dan pekerjaan tingkat ketiga. Pekerjaan dasar meliputi sistem-sistem rekam medis dan informasi kesehatan. Sistem dimulai dari pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosa, dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali, penyusutan, dan pemusnahan.

Pekerjaan kedua meliputi statistik dan pelaporan diantaranya dari sensus harian pasien hingga harus menghitung pengisian tempat tidur, hari rawat, lama perawatan, kematian, dan kelahiran yang harus disajikan dalam bentuk laporan indikator rumah sakit. Pekerjaan tingkat ketiga

meliputi pekerjaan yang lebih profesional diantaranya lebih kearah manajemen informasi kesehatan secara professional.

Peran rekam medis di bagian *filig* (penyimpanan) sangat dibutuhkan demi kelancaran pelayanan kesehatan. *Filing* (penyimpanan) adalah salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertugas menyimpan dokumen rekam medis, menyediakan dokumen rekam medis, meretensi dokumen rekam medis, dan membantu dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis. *Filing* bertanggung jawab terhadap penyimpanan dokumen rekam medis. Kecepatan penyediaan dokumen rekam medis pada bagian (*filig*) mempengaruhi kecepatan pelayanan terhadap pasien. (Menteri Kesehatan RI, 2008).

2.1.3 Dokumen Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

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

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No.24 tahun 2022)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No.24 tahun 2022)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 749A/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Isi rekam medis merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain baik dilakukan oleh Dokter dan Dokter Gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh Dokter, Dokter Gigi, dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama

penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

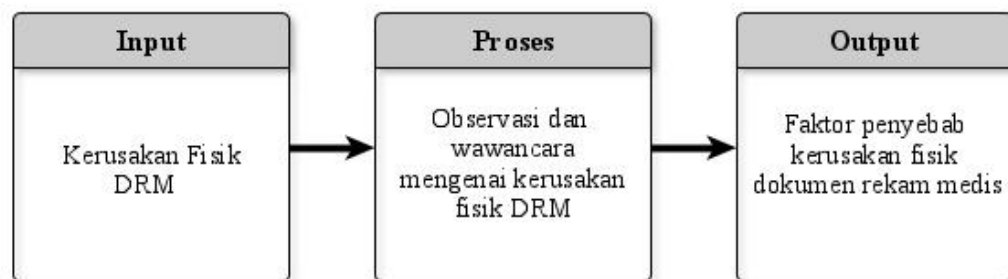
2.1.4 Faktor Penyebab Kerusakan Dokume Rekam Medis

Fungsi dokumen rekam medis bagi rumah sakit adalah sebagai sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian, dan dipertanggungjawabkan dengan sebaiknya, untuk mendukung terciptanya keberhasilan penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan dokumen rekam medis diperlukan adanya ketentuan pokok kearsipan yaitu tempat, sarana, pemeliharaan dokumen dari bahaya dan kerusakan (Wijiastuti, 2014).

Adapun bahaya dan kerusakan dokumen rekam medis yang dimaksud meliputi bahaya fisik, bahaya kimiawi, bahaya biologi, serta pencurian. Bahaya fisik adalah kerusakan dokumen yang disebabkan oleh sinar matahari, hujan, banjir, kebakaran, dan kelembaban. Bahaya kimiawi adalah kerusakan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh makanan, minuman, dan bahan-bahan kimia. Bahaya biologi adalah kerusakan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh tikus, kecoa, ngengat, dan rayap. Dampak dari segi fisik yaitu dokumen rekam medis dapat rusak, sehingga apabila terjadi perkara hukum DRM tidak akurat untuk dijadikan sebagai alat bukti. Dampak dari segi kimiawi yaitu dapat membuat isi DRM pudar dan tidak bisa terbaca. Dampak dari segi biologi yaitu dapat membuat isi DRM mengalami kerusakan pada beberapa formulir karena termakan rayap maupun jenis serangga lainnya, sehingga

mengakibatkan formulir mengalami kerusakan. Faktor-faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis adalah karakteristik petugas berpengaruh terhadap keterampilan dalam bekerja, protap pemeliharaan DRM belum sepenuhnya dilakukan, rak filing masih terbuat dari kayu, suhu (260c), pencahayaan dan kelembaban (85%) belum sesuai sehingga DRM menjadi cepat rusak karena pemeliharaannya masih kurang (Apriliyani, 2017)

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

2.3.1 Hipotesis Nol (H₀)

1. Tidak adanya hubungan antara jenis kertas yang digunakan dalam dokumen serta map rekam medis.
2. Tidak adanya hubungan antara faktor biologis, faktor kimia, dan faktor fisik terhadap kerusakan dokumen rekam medis.

2.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1 Adanya hubungan antara jenis kertas yang digunakan dalam dokumen serta map rekam medis.
- 2 Adanya hubungan antara faktor biologis, faktor kimia, dan faktor fisik terhadap kerusakan dokumen rekam medis.