

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Berdasarkan Permenkes nomor 43 tahun 2019, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya

Berdasarkan Depkes tahun 2011, puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas dijelaskan dalam Permenkes nomor 43 tahun 2019 pasal 24-28 dapat dikategorikan menjadi :

1. Puskesmas kawasan perkotaan
2. Puskesmas kawasan perdesaan
3. Puskesmas kawasan terpencil
4. Puskesmas kawasan sangat terpencil

Berdasarkan kemampuan pelayanan dalam (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019) puskesmas dapat dikategorikan menjadi :

1. Puskesmas non rawat inap
2. Puskesmas rawat inap

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*) (Sanah Nor, 2017)

Tujuan puskesmas menurut Trihono (2010) adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Nurhidayah, 2017)

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, 2014) tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas, puskesmas berwenang :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi

- f. Melaksanakan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi (Febrianti Salawiyah, Yuyun Yunengsih, 2021)

2.1.2 Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

a) Dokumen

Dokumen dalam arti luas merupakan proses pembuktian yang didasarkan atas sumber jenis apapun, baik yang bersifat tulisan, lisan, gambaran atau arkeologis (Astuti et al., 2015)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dokumen adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan. Arti lain dari dokumen adalah barang cetakan atau naskah karangan

Dokumen menurut bahasa Inggris berasal dari kata *document* yang artinya sesuatu yang tertulis atau tercetak dan segala benda yang mempunyai

keterangan-keterangan dipilih untuk dikumpulkan, disusun, disediakan atau disebarakan (Astuti et al., 2015)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dokumen adalah surat tertulis atau tercetak dan segala benda yang digunakan sebagai bukti berdasarkan dari sumber apapun untuk dikumpulkan, disusun, disediakan dan disebarakan

b) Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes nomor 24 tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Depkes RI tahun 2006, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat

Rekam medis adalah pondasi dalam penyelenggaraan pelayanan medis. Dikarenakan rekam medis merupakan perwujudan dari rahasia kedokteran yang bersifat tertulis yang berisikan data mengenai identitas pasien, pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang telah diberikan pasien (Wahyu Andrianto, S.H., n.d.)

Tujuan rekam medis menurut berdasarkan Permenkes nomor 43 tahun 2022 pasal 2 adalah sebagai berikut :

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 terintegrasi

Berdasarkan Depkes RI tahun 2006, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek administrasi : dokumen rekam medis memiliki nilai administratif karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan
2. Aspek medis : dokumen rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan kepada pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan
3. Aspek hukum : dokumen rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

4. Aspek keuangan : dokumen rekam medis memiliki nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan
5. Aspek penelitian : dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan
6. Aspek pendidikan : dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut dapat diunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai
7. Aspek dokumentasi : dokumen rekam medis memiliki aspek dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit

b) Rawat Inap

Berdasarkan Depkes RI 1987, rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya

Menurut (sari, 2013) rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan

rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana kesehatan

Instalasi rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional dimana pasien diinapkan disuatu ruangan di rumah sakit ataupun puskesmas yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik (Isnaya, 2018)

c) Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan Permenkes nomor 269 tahun 2008 pasal 3 ayat 2 disebutkan bahwa isi rekam medis rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan menunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan/atau tindakan.
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*).

- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram*

Penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap di puskesmas dijelaskan pada (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) pasal 9 bahwa rekam medis sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah melampaui batas waktu wajib simpan tersebut maka dokumen rekam medis dapat dimusnahkan (Moewardi & Kunci, 2011)

2.1.3 Sistem penyimpanan

Dokumen rekam medis disimpan berdasarkan nomor rekam medis yang diurutkan dalam rak penyimpanan. Berdasarkan ketetapan Depkes RI tahun 2006, penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan lokasi dibedakan menjadi berikut :

- 1. Sentralisasi : sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan.
 - a. Kelebihan : informasi hasil pelayanan dapat berkesinambungan serta lebih efisien dalam sesi pengadaan ruang maupun pemeliharaan

- b. Kekurangan : beban kerja petugas *filig* menumpuk karena semua dokumen rekam medis dari rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat menjadi satu.
2. Desentralisasi : sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang memisahkan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat
- a. Kelebihan : efisiensi waktu dalam pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi beban kerja petugas *filig* karena dikelola oleh masing-masing unit
 - b. Kekurangan : bertambahnya kebutuhan tenaga *filig* karena setiap unit membutuhkan serta membutuhkan tempat penyimpanan yang berbeda

Berdasarkan Depkes RI tahun 2006 dalam penyimpanan dokumen rekam medis, terdapat sistem penyimpanan berdasarkan nomor atau biasa disebut sistem penjajaran :

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

Berdasarkan Depkes RI tahun 2006, sistem nomor langsung adalah sistem penyimpanan secara berurutan sesuai dengan nomornya. Sebagai contoh ketiga nomor berikut 201518, 201519, 201520 maka rekam medis dengan nomor tersebut disimpan secara berurutan dalam satu rak

- a. Kelebihan : mudah dimengerti, mudah di retrieval untuk keperluan reset urut waktu dan mudah untuk memilah rekam medis inaktif (Widjaja, 2014)
- b. Kekurangan : kemungkinan salah penjajaran sangat besar karena petugas harus memperhatikan seluruh nomor untuk menentukan letak, mudah salah mentranskip nomor bila salah tulis, mudah salah tulis bila nomor ditulis terbalik (Widjaja, 2014)

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

Sistem angka tengah adalah sistem penyimpanan dengan cara mengurutkan dari pasangan angka tengah sebagai angka pertama kemudian pasangan angka kiri sebagai angka kedua, dan pasangan angka kanan sebagai angka ketiga. Berikut contohnya :

12-55-01	18-07-97	98-20-98
12-55-02	18-07-98	99-20-99
12-55-03	18-07-99	00-21-00
12-55-04	19-07-00	00-21-01
12-55-05	19-07-01	00-21-02

- a. Kelebihan : tidak berbeda dengan terminal digit filing, lebih mudah di konversi dari sistem penjajaran straight numerical filing ke middle digit filing dan dapat ditransfer dengan blok yang terdiri

dari 100 berkas, petugas mengfile secara digit berpasangan (Widjaja, 2014)

- b. Kekurangan : lebih sulit dari *terminal digit filing* dan *straight numerical filing*, distribusi tidak merata karena terdapat lowong-lowong jika dokumen lama akan diangkat untuk dipindahkan ke *inaktif*, tidak efektif untuk penomoran lebih dari enam digit (Widjaja, 2014)

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

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

12-55-01	97-05-18	98-20-55
13-55-01	98-05-18	99-20-55
14-55-01	99-05-18	00-20-56
15-55-01	00-06-18	01-20-56
16-55-01	01-06-18	02-20-56

- a. Kelebihan : jumlah rekam medis untuk setiap section akan dikontrol dan rak kosong dapat dihindari, dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, dapat membantu memudahkan perencanaan

peralatan penyimpanan (jumlah rak), kekeliruan penyimpanan dapat dicegah karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak sehingga jarang terjadi kesalahan dalam membaca angka (Depkes, 2006).

- b. Kelemahan : latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan mungkin akan lebih lama, tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak terlalu lama, membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu (Shofari et al., 2018)

Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari penunjang medis, salah satu sub unit rekam medis yang membantu terlaksananya sistem rekam medis adalah sub unit *filing* (Febrianti Salawiyah, Yuyun Yunengsih, 2021)

Pengelolaan sistem penyimpanan yang tidak sesuai akan menyebabkan *missfile* yang dapat disebabkan oleh sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada (Uma, 2016). *Missfile* dokumen rekam medis dapat menyebabkan duplikasi dokumen rekam medis dimana satu pasien memiliki dua nomor rekam medis, hal tersebut menyebabkan tidak tercapainya hasil pemeriksaan yang berkesinambungan karena terpisahkan penempatan catatan riwayat sebelumnya (Mutiara, 2018)

Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat pencarian kembali dokumen rekam medis yang disimpan di

rak *filing*, memudahkan pengembalian serta melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Febrianti Salawiyah, Yuyun Yunengsih, 2021)

2.1.4 Analisis Mutu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mutu adalah ukuran, derajat atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011)

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022, 2022), mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien

Menurut Permenkes nomor 30 tahun 2022 pasal 3 menyebutkan bahwa dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu

Indikator Mutu di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 Permenkes nomor 30 tahun 2022 terdiri atas :

- a. Kepatuhan kebersihan tangan
- b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
- c. Kepatuhan identifikasi pasien
- d. Keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis semua kasus sensitive obat
- e. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care sesuai standar;
- f. Kepuasan pasien

Pengukuran indikator mutu dilakukan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data
- b. Validasi data
- c. Analisis data
- d. Pelaporan dan komunikasi

Berdasarkan pedoman pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan dan unit transfusi darah, pengukuran indikator mutu bertujuan untuk menilai upaya yang telah dilakukan dapat meningkatkan mutu secara berkesinambungan, memberikan umpan balik , transparansi publik, sebagai pembanding untuk pembelajaran, bahan pertimbangan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes nomor 30 tahun 2022)

Mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan rekam medis meliputi beberapa aspek, yaitu aspek administratif, dokumentasi, riset, edukasi, keuangan dan aspek hukum. Oleh karena itu, rekam medis harus dikelola dengan baik agar berfungsi sebagai sumber informasi untuk pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Selain itu, informasi yang disajikan juga dapat digunakan untuk evaluasi, perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan selanjutnya (Hatta, 2009)

Berdasarkan Permenkes nomor 269 tahun 2008 indikator mutu rekam medis (Aep Nurul Hidayah, n.d.):

1. Kelengkapan isi rekam medis tertuang dalam Permenkes nomor 269 tahun 2008

2. Keakuratan

Ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya

3. Tepat waktu

Setelah pasien pulang harus dikembalikan ke sub bagian rekam medis tepat sesuai waktu yang ada

4. Memenuhi persyaratan aspek hukum berdasarkan permenkes nomor 269 tahun 2008

Untuk indikator mutu di puskesmas berdasarkan Permenkes nomor 30 tahun 2022 terdapat 6 point dan tidak terdapat point khusus untuk rekam medis. Namun dalam Lampiran I Permenkes tentang Standar dan Instrument Akreditasi Puskesmas edisi kedua versi tahun 2019 dijelaskan bahwa pada

standar 3.8 memuat penilaian tentang penyelenggaraan rekam medis (Simanjuntak & Fajar Insani, 2021)

Berdasarkan Lampiran I Permenkes tentang Standar dan Instrument Akreditasi Puskesmas edisi kedua versi tahun 2019 kriteria 3.8.4 adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis disebutkan bahwa puskesmas menetapkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis disimpan dalam jangka waktu yang cukup dan mematuhi peraturan perundang-undangan. Kebijakan tentang penyimpanan konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan, ketika periode retensi yang ditetapkan terpenuhi, maka data seta informasi dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis dalam jangka waktu sesuai peraturan berlaku.

2.1.5 Identifikasi *Man, Methode, Material, Machine*

Menurut (Choirul Anwar et al., n.d.) berikut adalah metode *Man, Methode, Material, Machine*:

1. *Man* : sumber daya manusia yang berperan dalam penyimpanan dokumen rekam medis
2. *Methode* : *methode* yang digunakan dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis
3. *Machine* : sarana yang digunakan dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis

4. *Material* : alat yang digunakan sebagai penunjang dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis

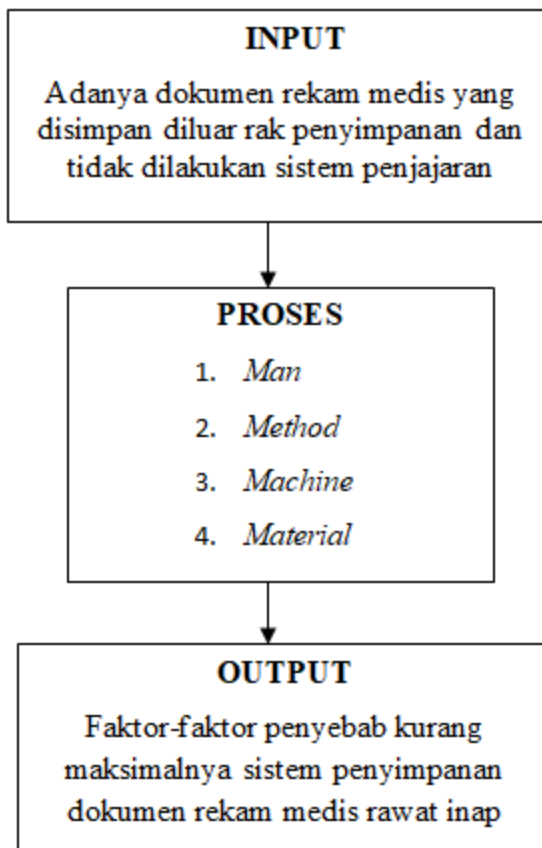
Dalam analisis mutu penyimpanan dokumen rekam medis, menurut (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021) metode *Man, Methode, Material, Machine* bertujuan untuk :

1. *Man* : mengetahui kesesuaian kompetensi petugas dengan kualifikasi PMIK
2. *Methode* : mengetahui kesesuaian sistem penyimpanan dokumen rekam medis
3. *Machine* : mengetahui penggunaan rak dan alat lain yang digunakan dalam penyimpanan dokumen rekam medis sesuai atau tidak
4. *Material* : mengetahui penggunaan map ataupun tracer dan barang lain sebagai alat untuk menyimpan dokumen rekam medis

Menurut (Di et al., 2022) sumber daya dalam unit rekam medis terdiri dari *Man, Methode, Material, Machine*. Dimana untuk mengidentifikasi sesuai atau tidaknya penyimpanan dokumen rekam medis dapat dilakukan pendekatan dengan *Man, Methode, Material, Machine*. Seperti pada penelitian (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena (Masturoh and Anggita T, 2018). Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori sebagai berikut :

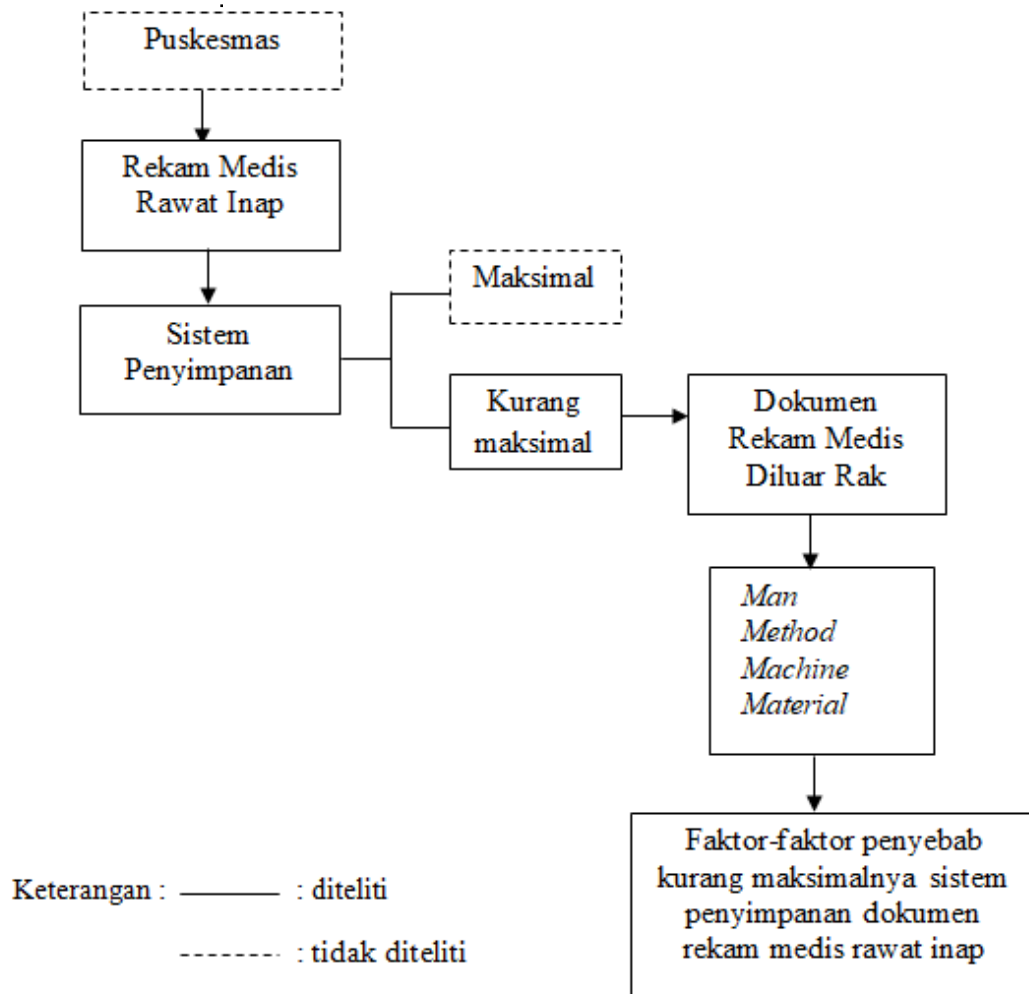


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian “Faktor-Faktor Penyebab Kurang Maksimalnya Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Mantup Lamongan”

Kerangka teori dalam penelitian ini menjelaskan tentang variabel yang akan diamati dan dianalisis yaitu adanya dokumen rekam medis yang disimpan diluar rak dan tidak dilakukan sistem penjajaran sebagai input. Kemudian dilakukan proses mencari akar penyebab masalah menggunakan identifikasi *Man, Method, Machine* dan *Material*. Dengan output yang didapatkan yaitu faktor-faktor penyebab kurang maksimalnya sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup Lamongan.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh and Anggita T, 2018). Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian “Faktor-Faktor Penyebab Kurang Maksimalnya Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Mantup Lamongan”

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, memiliki rekam medis rawat inap dengan sistem penyimpanan dan penjajaran yang membantu terlaksananya sistem rekam medis dengan baik. Terdapat 2 kategori untuk sistem penyimpanan yang maksimal dan kurang maksimal. Kurang maksimalnya sistem penyimpanan disebabkan oleh adanya dokumen rekam medis yang disimpan diluar rak dan tidak dilakukan sistem penjajaran. Untuk mengetahui akar penyebab masalah tersebut, maka dilakukan identifikasi faktor-faktor penyebab kurang maksimalnya sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mencari akar penyebab masalah menggunakan *Man, Method, Machine, Material*.

