

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat**

###### **A. Definisi Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya kegiatan yang bersifat promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 Tahun 2019). Puskesmas menjadi tumpuan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya yang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang maksimal (Permenkes No. 44 Tahun 2016).

###### **B. Tujuan Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dengan 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) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat yang dilaksanakan untuk mencapai kabupaten atau kota sehat.

#### C. Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi:

- 1) Menyelenggarakan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Menyelenggarakan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

#### D. Wewenang

Dalam menjalankan fungsi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) sebagaimana disebutkan dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019, puskesmas memiliki wewenang untuk:

- 1) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan

12) melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Sedangkan dalam menjalankan fungsi UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), puskesmas memiliki wewenang untuk:

- 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara;
- 2) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- 4) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 9) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- 10) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **A. Definisi Rekam Medis**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. 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; dan
- 4) mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

#### **B. Tujuan**

Dalam buku Hatta (2013:80-81) yang dikutip oleh Mathar dalam bukunya (2018) mengemukakan bahwa ada 2 tujuan rekam medis pasien yaitu:

### 1) Tujuan Primer

- a) Bagi pasien adalah untuk mencatat dan mendokumentasikan pelayanan yang telah diterima, juga untuk mengetahui biaya pelayanan.
- b) Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan adalah untuk membantu kelanjutan pelayanan dan memudahkan pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan.
- c) Bagi manajemen pelayanan pasien adalah untuk mendokumentasikan adanya kasus penyakit dan merumuskan pedoman praktik penanganan risiko.
- d) Bagi penunjang pelayanan pasien yaitu untuk menganalisis dan mengembangkan dugaan serta mengomunikasikan informasi diberbagai unit kerja.
- e) Bagi pembayaran dan penggantian biaya yaitu untuk mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan dan sebagai dasar bahan klaim asuransi.

### 2) Tujuan Sekunder

- a) Edukasi
- b) Peraturan (regulasi)
- c) Riset
- d) Pengambilan kebijakan
- e) Industri

### C. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) kegunaan rekam medis secara umum yaitu:

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada pasien.
- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan pasien.
- 4) Sebagai bahan untuk analisa data, 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 berguna untuk keperluan penelitian dan edukasi
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis dan klaim asuransi.
- 8) Menjadi sumber data yang harus didokumentasikan dan sebagai bahan laporan.

### D. Penyelenggaraan Rekam Medis

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang disebutkan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

1) registrasi Pasien;

Merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas yang paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap yang paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan

2) pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;

3) pengisian informasi klinis;

4) pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;

5) penginputan data untuk klaim pembiayaan;

6) penyimpanan Rekam Medis Elektronik;

7) penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan

8) transfer isi Rekam Medis Elektronik.

E. Kepemilikan dan Isi Rekam Medis

Rekam Medis adalah milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan penggunaan oleh pihak lain, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap Rekam Medis. Sedangkan isi rekam medis adalah milik pasien. Isi rekam medis dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain dalam hal pasien masih dibawah umur 18 tahun dan pasien dalam keadaan darurat dengan sebelumnya telah mendapat persetujuan dari pasien. Data tersebut diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat darurat pada saat pulang, atau kepada

Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan pada saat melakukan rujukan.

Isi Rekam Medis berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

- 1) identitas Pasien;
- 2) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- 3) diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan;  
dan
- 4) nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Isi Rekam Medis Elektronik terdiri atas dokumentasi administratif yang sekurang-kurangnya berisi bukti riwayat pendaftaran dan dokumentasi klinis yang berisi seluruh informasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **2.1.3 Manajemen Pelayanan Rekam Medis**

Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Permenkes No. 55 Tahun 2013). Bentuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh Perekam Medis meliputi:

- a. pelayanan rekam medis berbasis kertas (paper based document);
- b. pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi;

- c. pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
- d. pelayanan sistem informasi kesehatan terpadu; dan
- e. pelayanan manajemen informasi kesehatan elektronik dengan menggunakan perangkat informatika kesehatan.

#### **2.1.4 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Menurut Sudra (2014) Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) atau yang disebut juga Loket Pendaftaran Rawat Jalan merupakan tempat pasien mendaftar untuk pemeriksaan status kesehatannya. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan bertanggung jawab terhadap data dan informasi pasien rawat jalan. Sedangkan tugas pokok TPPRJ adalah menerima pendaftaran pasien yang akan melakukan pengobatan di rawat jalan, melakukan pencatatan pendaftaran, menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder rekam medis bagi pasien baru.

#### **2.1.5 Penyimpanan Berkas Rekam Medis (Filing)**

Kegiatan *filing* yang dijelaskan oleh Sudra (2017) merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan rekam medis. Selain itu *filing* juga bertanggung jawab dalam menyediakan rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan dalam mencari informasi jika dibutuhkan sewaktu-waktu. Tugas pokok bagian *filing* menurut Sudra (2017) antara lain:

- 1) Menyimpan dan menata rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan rekam medis;
- 2) Mengambil kembali (*retrieval*) rekam medis untuk berbagai keperluan;

- 3) Melakukan penyusutan (meretensi) rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan;
- 4) Memisahkan penyimpanan antara rekam medis inaktif dan rekam medis aktif;
- 5) Membantu dalam menentukan penilaian nilai guna rekam medis;
- 6) Menyimpan rekam medis yang diabadikan (tidak dimusnahkan); dan
- 7) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

Peran dan fungsi bagian *filig* dalam pelayanan rekam medis (Sudra, 2017), antara lain:

- 1) Sebagai penyimpan rekam medis;
- 2) Sebagai penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan;
- 3) Melindungi arsip-arsip rekam medis terkait kerahasiaan isi data rekam medis; dan
- 4) Melindungi arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

#### **2.1.6 Standar Pelayanan Minimal**

Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak didapatkan oleh setiap Warga Negara secara minimal. Pelaksanaan SPM dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar (Permendagri No. 59 Tahun 2021). Sedangkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan

ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal (Permenkes No. 4 Tahun 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

### 2.1.7 Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 terdapat 4 ketentuan standar pelayanan minimal tentang pelayanan rekam medis.

#### A. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Tabel 2. 1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam selesai pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan

Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medik/wadir pelayanan medik

B. Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Tabel 2. 2 Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Judul	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan.
Definisi operasional	Informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan.

Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medik

### C. Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat jalan

Tabel 2. 3 Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100).
Sumber data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/diruang rekam medis untuk pasien lama.
Standar	Rerata $\leq 10$ menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

## D. Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap

Tabel 2. 4 Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap
Dimensi mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis rawat inap yang diamat
Sumber data	Hasil survei pengamatan diruang pendaftaran rawat jalan
Standar	Rerata $\leq 15$ menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi rekam medis

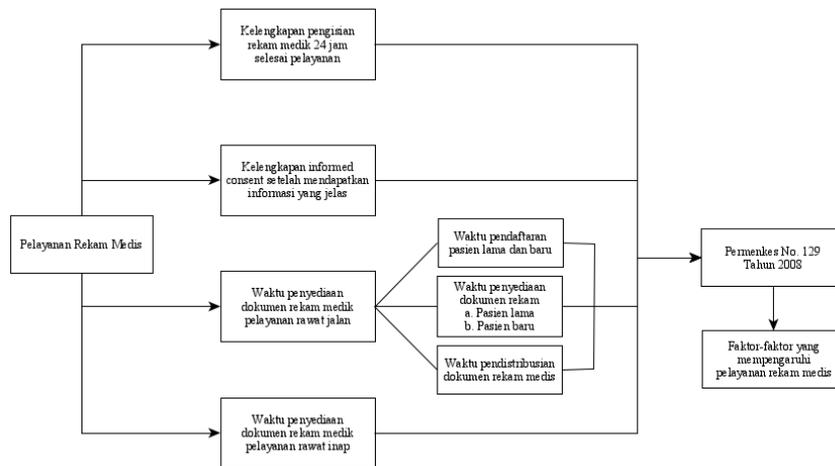
### 2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Penyediaan Rekam Medis

Didalam proses penyediaan rekam medis terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama waktu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan, seperti:

- a. *Man* yaitu sumber daya manusia yang melakukan kegiatan manajemen dan produksi. Dengan adanya faktor SDM, kegiatan manajemen dan produksi dapat berjalan, karena pada dasarnya faktor SDM sangat berperan penting dalam kegiatan manajemen dan produksi.
- b. *Money* adalah faktor pendanaan atau keuangan. Tanpa ada keuangan yang sesuai, kegiatan perusahaan atau organisasi tidak akan berjalan sebagaimana mestinya karena pada dasarnya keuangan adalah darah dari perusahaan atau organisasi. Hal keuangan ini berhubungan dengan masalah anggaran (Budget), upah karyawan (Gaji), dan pendapatan perusahaan atau organisasi.
- c. *Materials* yaitu berhubungan dengan barang mentah yang akan diolah menjadi barang jadi. Dengan adanya barang mentah maka dapat dijadikan suatu barang yang bernilai sehingga dapat mendatangkan keuntungan.
- d. *Machine* adalah mesin pengolah atau teknologi yang dipakai dalam mengolah barang mentah menjadi barang jadi. Dengan adanya mesin pengolah, maka kegiatan produksi akan lebih efisien dan menguntungkan.
- e. *Method* merupakan tata cara melakukan kegiatan manajemen secara efektif dengan menggunakan pertimbangan - pertimbangan kepada sasaran agar tercapai suatu tujuan akan dituju. (Firmansyah dan Mahardhika, 2018)

## 2.2 Kerangka Teori

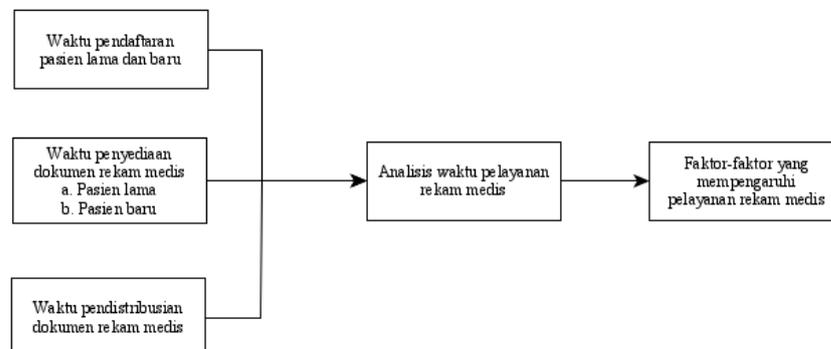
Kerangka teori memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena (Adiputra, 2021).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra, 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep