

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas telah dijelaskan bahwa pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 Pasal 4 dijelaskan bahwa tugas Puskesmas adalah melaksanakan

kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan tersebut Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Untuk menjalankan tugasnya, Puskesmas memiliki beberapa fungsi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 Pasal 5 dijelaskan bahwa Puskesmas memiliki fungsi, yaitu penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.1.1.3 Jenis Pelayanan Puskesmas

Menurut Alamsyah D. (2012) Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi :

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
- b. Keluarga Berencana (KB);
- c. Usaha Perbaikan Gigi;
- d. Kesehatan Lingkungan (Kesling);
- e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM);

- f. Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan;
- g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes);
- h. Kesehatan Sekolah;
- i. Kesehatan Jiwa;
- j. Laboratorium Sederhana;
- k. Pencatatan Pelaporan dalam Rangka Sistem Imunisasi Kesehatan;
- l. Kesehatan Olahraga;
- m. Kesehatan Usia Lanjut;
- n. Kesehatan Gigi dan Mulut;
- o. Pembinaan Pengobatan Tradisional; dan
- p. Perawatan Kesehatan Masyarakat.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022). Catatan rekam medis adalah catatan yang dibuat dokter atau dokter gigi mengenai segala tindakan yang diberikan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Catatan rekam medis yang dibuat dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai nilai guna yang sangat penting (Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008).

Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang tercantum pada pasal 46 ayat (1) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen Rekam Medis dapat tertulis baik dalam bentuk tulisan manual maupun elektronik tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien yang bersangkutan disesuaikan dengan kebutuhan tiap instansi layanan kesehatan.

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yankes (1993), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Pengolahan data-data medis diperlukan untuk mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien menjalani pengobatan di Rumah Sakit.

2. Aspek Legal/Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum, karena isinya menyatakan masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan

hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Medis

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan dalam hal pengobatan dan tindakan selama pasien menjalani perawatan di Rumah Sakit.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang bertugas dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/ dirawat di dalam rumah sakit.
4. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kerja lainnya.
5. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
6. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
7. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

2.1.2.3 Isi Rekam Medis

Dokumen Rekam medis haruslah mampu menyajikan informasi yang lengkap dan akurat tentang proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, baik di masa lalu, dimasa kini, maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi. Isi Rekam Medis mempunyai nilai guna yang sangat penting baik dalam aspek administrasi, kesehatan, maupun hukum. Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 telah dijelaskan pada pasal 12 ayat (2) dan (3) bahwa Isi rekam medis merupakan milik pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi tentang semua tindakan medis terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Data pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit atau di sarana pelayanan kesehatan lainnya yang menyelenggarakan pengobatan kepada pasien, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 3 ayat (1) tentang isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya:

- a. Identitas Pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;

- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau Tindakan;
- h. Pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2.1.3 Analisis Kuantitatif

2.1.3.1 Pengertian Analisis Kuantitatif

Menurut Sudra (2013) analisis kuantitatif rekam medis merupakan telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.

Berdasarkan Russo (2013) Analisis Kuantitatif adalah telaah /*review* Rekam Medis untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan. Penulisan/ pendokumentasian Rekam Medis ini diatur oleh Kepala bagian Rekam Medis/ Informasi Kesehatan bersama dengan Pemberi pelayanan kesehatan terkait.

Menurut Gemala R. Hatta (2017), analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan Kesehatan.

2.1.3.2 Tujuan Analisis Kuantitatif

Menurut Buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II tentang Akreditasi dan Manajemen Resiko (2017), analisis kuantitatif mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi RM di kemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.
- b Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya dibuat suatu prosedur sehingga Rekam Medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk guna rekam medis yaitu untuk *Administratif, Legal, Fiscal, Reseach, Education, Documentation, Public-Health,* dan *Marketing-Planning* atau disingkat dengan ALFRED–PH- MP.

2.1.3.3 Komponen Analisis Kuantitatif

Dalam melakukan audit kuantitatif, menurut Buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III tentang Pendokumentasian Rekam Medis (2018) pendokumentasian rekam medis dibagi dalam beberapa komponen dasar. Komponen dasar ini meliputi suatu *review* Rekam Medis:

- a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran Rekam Medis.

- b. Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman.
- c. Adanya autentikasi penulis/ Keabsahan Rekaman.
- d. Terciptanya pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik.

2.1.3.4 Instrumen *Review* Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Penelitian kelengkapan data rekam medis menurut Buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II tentang Akreditasi dan Manajemen Resiko (2017), dapat dilihat dari 4 *review*, yaitu *review* identifikasi, *review* otentifikasi, *review* pencatatan, dan *review* pelaporan.

1. *Review* Identifikasi

- a. Nomor rekam medis
- b. Nama pasien
- c. Tanggal lahir
- d. Identitas pasien lainnya

2. *Review* laporan penting

- a. Lembar Riwayat Pasien
- b. Pemeriksaan Fisik
- c. Diagnosis
- d. Tindakan Medis
- e. Catatan Perkembangan
- f. Dan lain-lain.

3. *Review* autentifikasi
 - a. Nama Dokter
 - b. Tanda Tangan Dokter
 - c. Nama Perawat
 - d. Tanda Tangan Perawat
4. *Review* pencatatan
 - a. Koreksi Penulisan
 - b. Bagian Kosong
 - c. Keterbacaan

2.1.4 Mutu Rekam Medis

Rekam medis dapat dikatakan bermutu/berkualitas, menurut Dirjen Yanmed (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan peraturan yang ada.
- b. Menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu (*quality assurance*).
- c. Membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean kepenyakit.
- d. Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

2.1.4.1 Unsur Peningkatan Mutu Rekam Medis

Menurut Huftman (1994) dalam Budi (2019) dijelaskan bahwa mutu rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu

pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk meningkatkan mutu rekam medis ada 3 (tiga) unsur antara lain:

a. Isi rekam medis

Isi dimonitor oleh sub bagian rekam medis, yang tidak lengkap diberikan formulir untuk diberi kesempatan kepada dokter terkait untuk melengkapinya.

b. Validitas (kesahihan)

Isi rekam medis harus jelas, singkat, benar dan tepat waktu. Isi rekam medis diperiksa oleh panitia rekam medis dan kualitasnya tergantung dokter yang merawatnya dan keahliannya dinilai oleh sesama dokter.

c. Sanksi

Adanya sanksi untuk dokter yang alpa perlu diberlakukan, tidak hanya dokter, sub bagian rekam medis dan unit lain juga berlaku. Peringatan dapat berupa teguran, peringatan tertulis hingga tindakan administrasi.

2.1.4.2 Indikator Mutu Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269/MEKSES/PER/III/2008, adapun uraian indikator-indikator mutu adalah sebagai berikut:

a. Kelengkapan isi rekam medis:

- 1) Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga pasien, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara pembayaran.
- 2) Tanggal dan waktu pemeriksaan;

- 3) Hasil anamnesia, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - 5) Diagnosis;
 - 6) Rencana penatalaksanaan;
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan;
 - 8) Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik);
 - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - 10) Ringkasan pulang (*Discharge Summary*);
 - 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
 - 13) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odotogram klinik;
- b. Keakuratan

Adapun ketepatan catatan rekam medis dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, tepat sesuai keadaan sesungguhnya.

c. Tepat Waktu

Pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke sub bagian Rekam Medik tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

d. Memenuhi persyaratan aspek hukum

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes No. 269/2008) yaitu:

- 1) Penulisan rekam medis tidak memakai pensil;
- 2) Penghapusan tidak ada;
- 3) Coretan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan;
- 4) Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung;
- 5) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan;
- 6) Ada lembar persetujuan tindakan;

2.1.4.3 Parameter Mutu Rekam Medis

Berikut ini beberapa parameter yang dapat dilihat untuk mengetahui mutu rekam medis, khususnya yang melibatkan kegiatan assembling (Budi, 2019) diantaranya:

- a. Ketepatan waktu pengambilan.
- b. Kelengkapan formulir pada berkas rekam medis.
- c. Kelengkapan pengisian pada berkas rekam medis.

2.1.4.4 Perhitungan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis

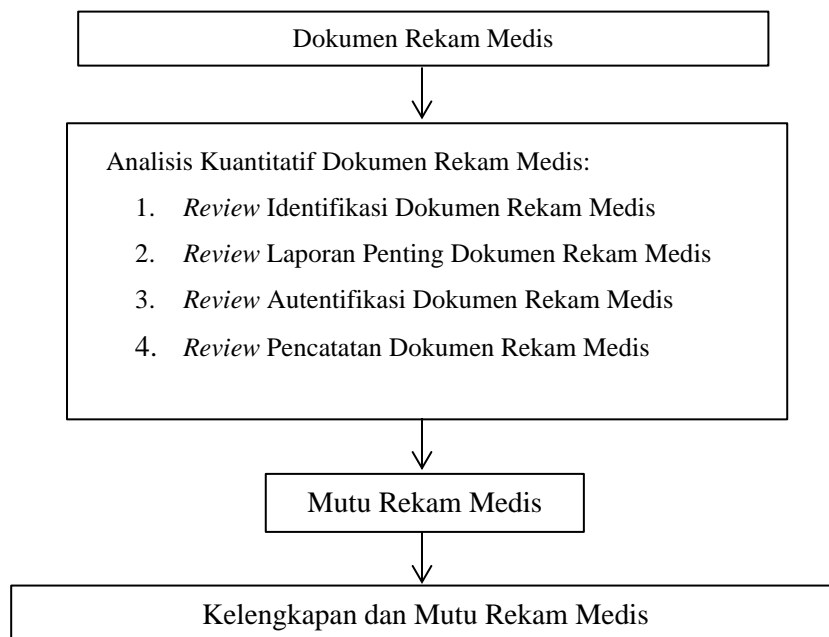
Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) adalah indikator mutu pelayanan asuhan rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal,

standar kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100%. Maka rekam medis dikatakan bermutu apabila terisi lengkap 100%. Sehingga, untuk mengetahui persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis digunakan rumus KLPCM (Depkes) antara lain sebagai berikut:

$$KLPCM = \frac{\text{Total RM belum lengkap dan benar dalam 14 hari/bulan}}{\text{Total pasien yang termasuk pada bulan tersebut}} \times 100\%$$

2.2 Kerangka Teori

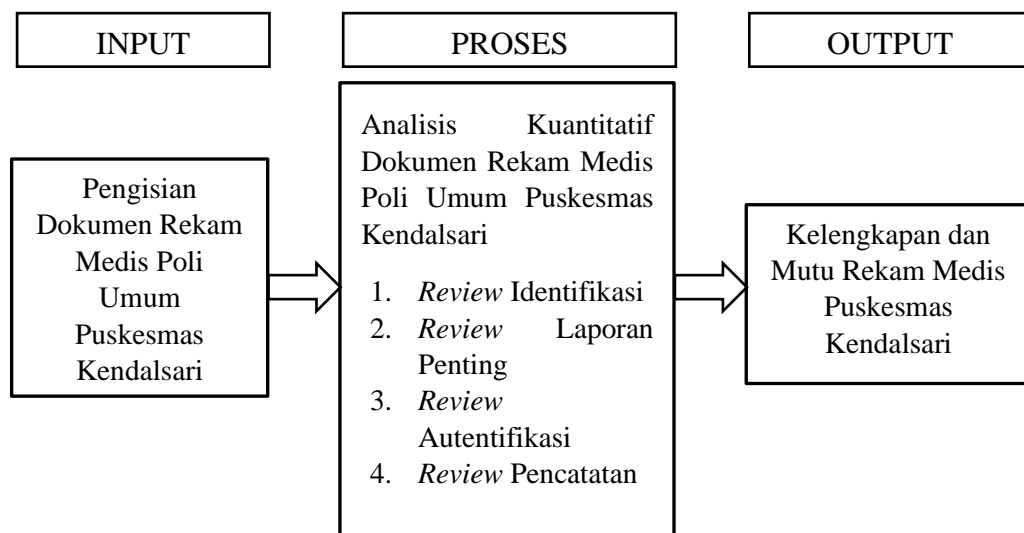
Dari uraian Landasan Teori di atas peneliti rangkum dalam kerangka teori, berguna menjadi titik tolak atau landasan berpikir dalam memecahkan masalah, berikut gambar 2.1 di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori di atas dapat dilihat bahwa dokumen rekam medis dilakukan analisis kuantitatif dengan memperhatikan 4 (empat) komponen *review* yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pencatatan. Dari analisis kuantitatif dokumen rekam medis maka dapat diketahui mutu rekam medis tersebut. Sehingga, dengan hal tersebut dapat dilakukan penarikan kesimpulan mengenai gambaran kelengkapan dan mutu rekam medis.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat diketahui bahwa penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan dan mutu rekam medis di Puskesmas Kendalsari. Pada bagian input, komponen yang diteliti yaitu pengisian dokumen rekam medis poli umum yang dilakukan oleh petugas pemberi pelayanan di Puskesmas Kendalsari. Pada bagian proses, peneliti melakukan analisis kuantitatif dokumen rekam medis pasien poli umum di Puskesmas Kendalsari dengan memperhatikan 4 (empat) komponen *review* yaitu *review*

identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pencatatan. Kemudian didapatkan output atau keluaran dari analisis dokumen rekam medis poli umum tersebut yaitu kelengkapan dan mutu rekam medis di Puskesmas Kendalsari.