

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

###### **a. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, serta lebih memprioritaskan upaya promotif dan preventif pada wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

###### **b. Tujuan Puskesmas**

Menurut (Kemenkes RI, 2019) Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Mempunyai sikap sehat yang mencakup kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. Dapat menjangkau pelayanan kesehatan bermutu,
3. Hidup dalam lingkungan sehat

4. Mendapatkan derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c. Tugas Puskesmas

Menurut (Kemenkes RI, 2019) Puskesmas memiliki tugas yaitu

1. Mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan pendekatan keluarga.
2. Berpartisipasi dalam gerakan masyarakat untuk hidup sehat untuk membantu menghindari dan mengurangi risiko kesehatan yang mempengaruhi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
3. Pelayanan kesehatan yang tersedia secara setara dan wajar bagi semua orang di lingkungan kerjanya, terlepas dari posisi sosial, ekonomi, agama, budaya, atau filosofi mereka.

## **2.1.2 Rekam Medis**

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dicatat secara tertulis maupun elektronik (Kemenkes RI, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut (Kemenkes RI, 2022) adanya 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. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Yanmed, 2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis yang memiliki kepentingan administratif karena berisi informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis yang berada di bawah wewenang dan tugasnya untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut berfungsi sebagai dasar untuk merumuskan rencana pengobatan atau perawatan bagi pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai arti penting bagi hukum, karena mengandung informasi yang relevan dengan masalah kepastian hukum yang berlandaskan keadilan, dalam rangka penegakan keadilan dan pelaksanaan hukum.

#### 4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena mengandung data atau informasi yang dapat digunakan dalam konteks keuangan.

#### 5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang terdapat dalam berkas rekam medis dapat digunakan untuk kajian dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan sejarah dan kegiatan perawatan pasien. Pengetahuan tersebut dapat diterapkan sebagai alat bantu instruksional atau sumber referensi pengajaran di bidang profesi di pemakai.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung sumber ingatan yang perlu

didokumentasikan dan digunakan sebagai informasi untuk laporan dan pertanggungjawaban rumah sakit.

d. Manfaat Rekam Medis

Menurut (Kemenkes RI, 2008) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Memelihara kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Penggunaan Alat bukti dalam sistem hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
3. Kebutuhan pendidikan dan penelitian
4. Dasar pembayar pelayanan kesehatan.
5. Data statistik kesehatan.

e. Jenis dan isi Rekam Medis

Isi rekam medis menyatakan tentang Siapa (*who*), Apa (*what*), Mengapa (*why*), Dimana (*where*), Kapan (*When*) dan Bagaimana (*How*) seorang pasien memperoleh pelayanan medis selama berhubungan dengan tempat pelayanan kesehatan baik sebagai pasien yang dirawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat.

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan 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 penunjang medik
  - e.) Diagnosis
  - f.) Rencana penatalaksanaan
  - g.) Pengobatan dan/atau tindakan
  - h.) Pelayanan lain yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien
  - i.) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
  - j.) Persetujuan Tindakan bila diperlukan
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari pada sarana pelayanan kesehatan 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 penunjang 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
- 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 khusus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

f. **Ketentuan Pengisian Rekam Medis**

Menurut (Kemenkes RI, 2008) ketentuan pengisian rekam medis yaitu

1. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
2. Rekam medis harus dibuat segera dan lengkapi seluruhnya setelah pasien mendapatkan pelayanan.

**2.1.3 Kelengkapan Rekam Medis**

a. **Pengertian Kelengkapan Rekam Medis**

Kelengkapan rekam medis adalah kajian atau telaah isi rekam medis menggunakan pendokumentasian, pelayanan serta menilai kelengkapan rekam medis (Safitri, 2022).

b. **Rekam Medis Yang Baik dan Berkualitas**

Rekam medis yang baik menurut (Sanjaya, 2010) sebagai berikut :

1. Akurat, mendeskripsikan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
2. Lengkap, meliputi semua kekhususan pasien serta sistem yang diharapkan dalam analisis yang diukur
3. Terpercaya, dapat dipergunakan pada berbagai kepentingan
4. Valid serta sah, sesuai dengan uraian proses atau hasil akhir yang diukur
5. Tepat waktu, Sesuai dengan tahapan pelayanan yang berlangsung
6. Dapat diterapkan dalam penelitian, analisis, dan pengambilan keputusan
7. Konsisten menggunakan item data yang telah ditentukan dengan batasan penunjukan yang seragam baik di dalam maupun di luar organisasi
8. Terjamin kerahasiaannya
9. Praktis diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang

c. Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Pengisian berkas rekam medis dimulai dari bagian penerimaan pasien unit rekam medik, di lembar masuk yang berisi identitas penderita dan nomor rekam medis. Hal ini berlaku untuk pasien rawat jalan, pasien rawat inap maupun rawat darurat. Kemudian selama pasien dirawat diruang rawat



inap, lembaran-lembaran rekam medis ditambah sesuai dengan kebutuhannya.

Setelah pasien keluar, maka berkas rekam harus diisi lengkap dan dikirim ke unit rekam medis. Disini berkas rekam medis diolah untuk untuk menjamin kelengkapan isinya. Kemudian diagnosa penyakit diberi kode, tindakannya diberi kode dan berkas rekam medis yang lengkap disimpan menurut nomor untuk sewaktu-waktu berkas rekam medis dapat diambil kembali guna keperluan pasien maupun penelitian lainnya.

d. Ketentuan Kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kelengkapan adalah perihal lengkap, kegenapan, kekompletan, dan segalanya yang sudah dilengkapkan (disediakan dan sebagainya).

Rekam medis yang berisi data dengan lengkap dapat digunakan untuk membuat informasi sehingga memungkinkan dilakukan evaluasi objektif terhadap mutu pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan serta penelitian.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Setelah pasien menerima pelayanan, rekam medis perlu dibuat dan dilengkapi dengan cepat. Proses pembuatan rekam medis mencakup mencatat dan menangkap hasil pemeriksaan pasien, pengobatan, dan layanan lainnya. Setiap pencatatan ke dalam

rekam medis harus mencantumkan nama, tanggal, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau penyedia perawatan langsung lainnya. Jika terjadi kesalahan dalam penulisan rekam medis dapat diperbaiki dengan mencoret catatan yang salah tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang bersangkutan. Hal ini diperlukan agar dokter, dokter gigi, atau praktisi kesehatan tertentu lainnya dapat mempertanggungjawabkan catatan dan dokumen yang dibuat dalam rekam medis, hal ini penting dalam pengelolaan rekam medis (Kemenkes RI, 2008).

Data pribadi atau data social merupakan alat bukti utama bahwa pasien dengan identitas yang dapat diidentifikasi yang telah menjalani berbagai tes, perawatan dan pengobatan di sarana pelayanan Kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya (Widhi, 2015).

Data pribadi atau data social biasanya berisi nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, pekerjaan, agama, nomor telepon dan keterangan yang diperlukan untuk identifikasi lainnya. Setiap institusi pelayanan Kesehatan sebaiknya membuat suatu prosedur yang tepat untuk mendapatkan informasi yang jelas dan rinci dari setiap pasien yang berobat.

Kegunaan data sosial pasien yang di dapat saat pertama kali mendaftar bukan hanya untuk berobat ke poli atau rawat inap, tetapi juga dapat digunakan untuk administrasi lainnya seperti, untuk proses klaim asuransi pasien, kunjungan ulang pasien ke puskesmas dan pengurusan surat kematian untuk pasien meninggal.

#### **2.1.4 Formulir Rekam Medis Rawat Jalan**

Menurut (Kemenkes RI, 2008) Rekam medis untuk pasien rawat jalan pada pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa formulir yang sekurang-kurangnya memuat :

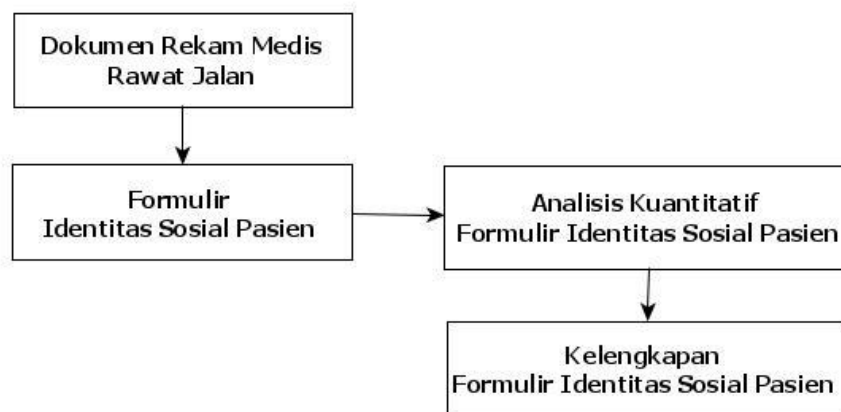
1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Pelayanan lain yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
10. Persetujuan Tindakan bila diperlukan

### 2.1.5 Analisis Kuantitatif

Analisa kuantitatif adalah analisis yang melihat jumlah lembar rekam medis sesuai dengan lama perawatan, serta ketepatan lembar rekam medis, paramedis, dan penunjang medis sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Setiap berkas yang diterima akan diperiksa oleh petugas untuk menentukan apakah lembar rekam medis yang seharusnya ada di berkas pasien sudah ada atau belum.

Tujuan kegiatan analisis kuantitatif adalah untuk menilai ketepatan dan kelengkapan rekam medis rawat inap dan rawat jalan milik fasilitas kesehatan.

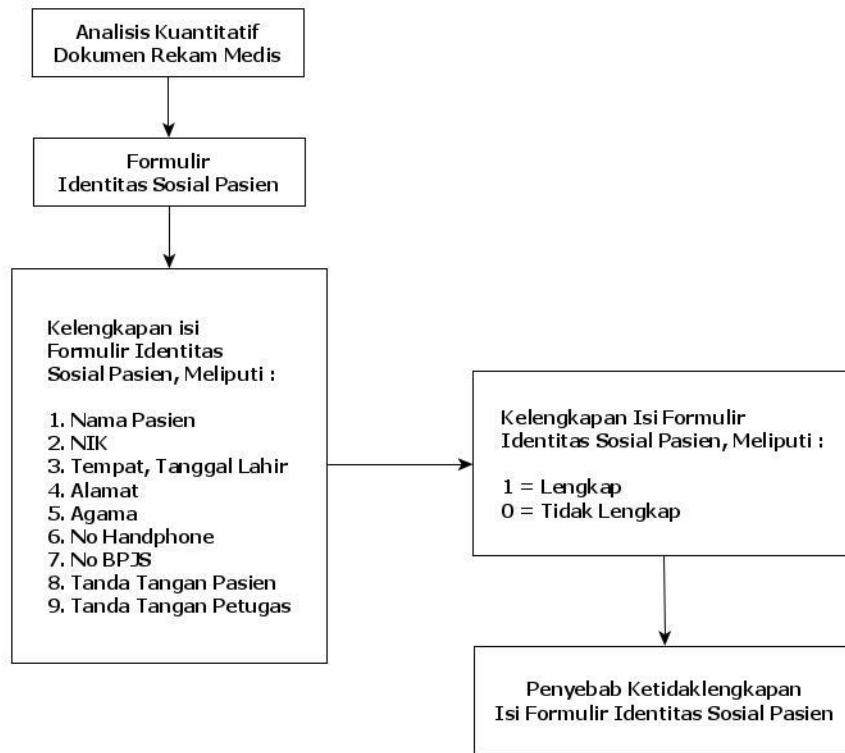
## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan Gambar 2.1 didalam dokumen rekam medis terdapat formulir identitas sosial pasien dalam hal ini formulir tersebut akan dianalisis menggunakan metode kuantitatif untuk memperoleh hasil kelengkapan dan ketidaklengkapan keterisian formulir identitas sosial pasien.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan Gambar 2.2 menjelaskan bahwa peneliti akan melakukan analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu formulir identitas sosial pasien. Komponen dari kelengkapan isi formulir identitas sosial pasien terdiri dari nama pasien, NIK, tempat tanggal lahir, alamat, agama, nomor handphone, nomor BPJS, tanda tangan pasien, dan tanda tangan petugas. Jika isi komponen formulir identitas sosial pasien terisi dengan lengkap maka bernilai 1, dan sebaliknya apabila tidak terisi dengan lengkap maka bernilai 0. Dari hasil analisis yang telah dilakukan dicari penyebab dari ketidaklengkapan isi formulir identitas sosial pasien.