

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

1. Puskesmas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014, 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan Kesehatan

adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2014 pasal 43, Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas baik diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:

- a. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
- b. survei lapangan;
- c. laporan lintas sektor terkait; dan
- d. laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota. Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan kegiatan Puskesmas tersebut merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

2. Rekam Medis

- a. Pengertian Rekam Medis

Dalam UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) menyebutkan 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.

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Depkes RI, 2006)

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek (Depkes, 2006):

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.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seprang pasien.

3) Aspek Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan

5) Aspek Penelitian

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

6) Aspek Pendidikan

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

7) Aspek Dokumentasi

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

3. Assembling dan Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Assembling adalah salah satu kegiatan dalam pengolahan rekam medis untuk menorganisasikan, merakit, menata, menyusun, dan juga merapikan formulir rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat sehingga rekam medis dapat terpelihara dan dapat siap pakai apabila dibutuhkan.

Fungsi-Fungsi Yang Terkait Dengan Assembling Dalam Pelayanan Rekam Medis :

1. Pencatatan kelengkapan isi data rekam medis pada setiap formulir dalam dokumen rekam medis.
2. Penggunaan formulir yang digunakan untuk pelayanan klinis
3. Penggunaan nomor rekam medis di kamar bersalin untuk bayi baru lahir.

Informasi Yang Dihasilkan Bagian Assembling Dalam Pelayanan Rekam Medis :

1. Isi data rekam medis yang sering tidak lengkap dan petugas yang bertanggung jawab terhadap pencatatan data pelayanan klinis.
2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan.
3. Tingkat kehilangan dokumen rekam medis.

Jenis Ketidak Lengkapan dalam Pengisian Rekam Medis adalah

- a. Incomplete Medical Record(IMR)

Menurut (Ramadhani, Sugiarsi, & Pujihastuti, 2008) Incomplete Medical Record adalah apabila dokumen rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu melengkapi berkas rekam medis selama 2x24 jam. Cara menghitung;

$$\text{IMR} = \frac{\Sigma \text{Dokumen yang Belum Lengkap}}{\Sigma \text{Pasien Pulang dalam Periode Waktu}} \times 100\%$$

b. Delingued Medical Record (DMR)

Dokumen Rekam Medis masih belum terisi lengkap meskipun telah diteliti kembali oleh petugas assembling. Batas penyerahan kembali berkas yang telah dilengkapi untuk Delingued Medical Record (DMR) adalah 2×24 jam. Presentasinya adalah jumlah Dokumen Rekam Medis yang bandel dibagi dengan jumlah pasien pulang kemudian dikalikan 100%.

$$\mathbf{IMR} = \frac{\Sigma \text{Dokumen Rekam Medis Bandel}}{\Sigma \text{Pasien Pulang Dalam Periode Waktu}} \times 100\%$$

Formulir, Catatan dan Laporan Yang Digunakan di Assembling Untuk Pelayanan Rekam Medis

1. Buku catatan penggunaan nomor rekam medis.
2. Buku catatan penggunaan formulir rekam medis.
3. Buku catatan ketidaklengkapan.
4. Buku register Assembling.
5. Buku ekspedisi Assembling.

Jaringan Prosedur Yang Membentuk Sistem Pelayanan Rekam Medis di Assembling

1. Prosedur penerimaan Sensus Harian dan dokumen rekam medis dari unit pencatat data rekam medis.
2. Prosedur perakitan dan penelitian kelengkapan dokumen rekam medis.
3. Prosedur pengembalian dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke unit pencatat data untuk dilengkapi.
4. Prosedur penggabungan Kartu Kendali dengan dokumen rekam medis.
5. Prosedur penyerahan dokumen rekam medis dan Kartu Kendali ke Koding dan Indeksing.

6. Prosedur penyimpanan Kartu Kendali untuk mengendalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap.
7. Prosedur penyerahan Sensus Harian ke Analising dan Reporting.

Unsur-Unsur Pengendalian Yang Menjamin Pelaksanaan Sistem Pelayanan Rekam Medis di Assembling

1. Digunakannya Kartu Kendali untuk mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis.
2. Digunakannya buku ekspedisi untuk serah terima dokumen rekam medis.
3. Digunakannya buku catatan penggunaan dan pengendalian formulir rekam medis.
4. Digunakannya buku catatan penggunaan nomor rekam medis.

4. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Data SP2TP berupa umum dan demografi, ketenagaan, sarana, kegiatan pokok puskesmas. Menurut Yusran(2008) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas merupakan kegiatan pencatatan dan pencatatan puskesmas secara menyeluruh(terpadu) dengan konsep wilayah kerja puskesmas. Sistem pelaporan ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan(Tiara,2011)

Tujuan sistem informasi manajemen di puskesmas adalah untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan

berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal data SP2TP dan informasi lain yang menunjang. Tujuan dimaksud dapat terwujud apabila : (Ahmad, 2005).

1. Data SP2TP dan data lainnya diolah disajikan dan diinterpretasikan sesuai dengan petunjuk pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP.
2. Pengolahan, analisis, interpretasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung jawab masing-masing kegiatan di puskesmas dan mengelola program di semua jenjang administrasi.
3. Informasi yang diperoleh dari pengolahan dan interpretasi data SP2TP dan sumber lainnya dapat bersifat kuantitatif (seperti meningkat, menurun, dan tidak ada perubahan) dan bersifat kuantitatif dalam bentuk angka seperti jumlah, presentase dan sebagainya.

Tujuan umum dari sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) ini ialah data dan informasi yang akurat dan tepat waktu dan mutakhir secara periodik dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi. Adapun tujuan khususnya ialah :

1. Tersedianya data secara akurat yang meliputi segala aspek.
2. Terlaksananya pelaporan yang secara teratur di berbagai jenjang administrasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3. Digunakan data tersebut sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan.

5. Sistem Informasi

1. Pengertian

Sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. (Gavinov I dan Soemantri J, 2016)

Pengertian sistem informasi menurut Henry Lucas, sistem informasi adalah suatu kehiatan dari prosedur-prosedur yang diorganisasikan, bilamana dieksekusi akan menyediakan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan pengendalian didalam.

Menurut Permenkes RI 2014 Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

2. Manfaat sistem informasi

Adanya sistem informasi dalam bidang kesehatan memiliki manfaat antara lain:

- 1) Memudahkan setiap pasien untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memeudahkan fasilitas kesehatan untuk mendaftar setiap pasien yang berobat.
- 3) Semua kegiatan di fasilitas kesehatan terkontrol dengan baik (bekerja secara terstruktur. (Gavinov I dan Soemantri J, 2016)

3. Tujuan sistem informasi:

- 1) Menyediakan informasi yang dipergunakan di dalam perhitungan dan tujuan lain yang diinginkan manajemen

- 2) Menyediakan informasi yang dipergunakan dalam perencanaan, pengendalian, pengevaluasian dan perbaikan berkelanjutan. (Gavinov I dan Soemantri J, 2016)

6. Aplikasi Web

Dalam rekayasa perangkat lunak, suatu aplikasi web atau sering disingkat *webapp* adalah suatu aplikasi yang diakses menggunakan penjelajah web melalui suatu jaringan seperti internet atau intranet. Aplikasi *web* juga merupakan suatu aplikasi perangkat lunak komputer yang dikodekan dalam bahasa yang didukung penjelajah web (seperti ASP, HTML, Java, Java Script, PHP, Python, Ruby, dll) dan bergantung pada penjelajah tersebut untuk menampilkan aplikasi.

Aplikasi web menjadi populer karena kemudahan tersedianya aplikasi klien untuk mengaksesnya, penjelajah web, yang kadang disebut sebagai suatu *thin client* (klien tipis). Kemampuan untuk memperbarui dan memelihara aplikasi web tanpa harus mendistribusikan dan menginstalasi perangkat lunak pada kemungkinan ribuan komputer klien merupakan alasan kunci popularitasnya. (Wikipedia, 2017) Dalam pembuatan aplikasi *website* ini menggunakan Bahasa pemrograman PHP, database server MySQL, serta menggunakan Dreamweaver sebagai aplikasi pembuatannya.

a. PHP

PHP (PHP Hypertext Preprocessor) adalah bahasa pemrograman yang berjalan dalam sebuah webserver dan berfungsi sebagai pengolah data pada sebuah server. Dengan menggunakan program PHP, sebuah website akan lebih interaktif dan dinamis.

PHP memiliki keunggulan diantaranya bersifat free atau gratis; beberapa server seperti Apache, Microsoft-IIS, PWS, AOLserver, phttpd, dan Xitami

mampu menjalankan PHP; tingkat akses PHP lebih cepat serta memiliki tingkat keamanan yang tinggi; beberapa database yang sudah ada, baik yang bersifat free/gratis ataupun komersial sangat mendukung akses PHP, diantaranya MySQL, PostgreSQL, mSQL, Informix, dan MicrosoftSQL server; PHP mampu berjalan di Linux sebagai platform sistem operasi utama bagi PHP, tetapi dapat juga berjalan di FreeBSD, Unix, Solaris, Windows, dan yang lainnya (Rosari, 2008).

b. MySQL

MySQL adalah suatu program yang dapat digunakan sebagai database dan merupakan salah satu software untuk database server yang banyak digunakan. MySQL bisa dijalankan diberbagai platform misalnya Windows, Linux, dan lain-lain. MySQL memiliki kelebihan, antara lain:

- i. MySQL dapat digunakan oleh beberapa user dalam waktu yang bersamaan tanpa mengalami masalah.
- ii. MySQL memiliki kecepatan yang bagus dalam menangani *query* sederhana.
- iii. MySQL memiliki operator dan fungsi secara penuh dan mendukung perintah *Select* dan *Where* dalam perintah *query*.
- iv. MySQL memiliki keamanan yang bagus karena beberapa lapisan sekuritas seperti level subnetmask, nama host, dan izin akses user dengan sistem perijinan yang mendetail serta sandi terenkripsi.
- v. MySQL mampu menangani basis data dalam skala besar. (Rosari, 2008).

c. Dreamweaver

Dreamweaver adalah sebuah HTML editor professional untuk mendesain web secara visual dan mengelola situs atau halaman web.

Dreamweaver merupakan software utama yang digunakan oleh Web Desainer maupun Web Programmer dalam mengembangkan suatu situs web, karena Dreamweaver mempunyai ruang kerja, fasilitas dan kemampuan yang mampu meningkatkan produktifitas dan efektifitas dalam desain maupun membangun suatu situs web. (Triyuliana, 2007)

7. Uji Black Box

Metode uji coba blackbox memfokuskan pada keperluan fungsional dari software. Oleh karena itu blackbox memungkinkan pengembang software untuk membuat himpunan kondisi input yang akan melatih seluruh syarat-syarat fungsional suatu program. Uji coba blackbox bukan merupakan alternative dari uji coba whitebox, tetapi merupakan pendekatan yang melengkapi untuk menemukan kesalahan lainnya, selain menggunakan whitebox.

Uji coba blackbox berusaha untuk menemukan kesalahan dalam beberapa kategori, diantaranya adalah:

- a. Fungsi-fungsi yang salah atau hilang
- b. Kesalahan interface
- c. Kesalahan dalam struktur data atau akses database eksternal
- d. Kesalahan performa
- e. Kesalahan inisialisasi dan terminasi

Uji coba blackbox diaplikasikan di beberapa tahapan berikutnya, karena uji coba blackbox dengan sengaja mengabaikan struktur control sehingga perhatiannya difokuskan pada informasi domain. Uji coba didesain untuk dapat menjawab pernyataan-pernyataan berikut:

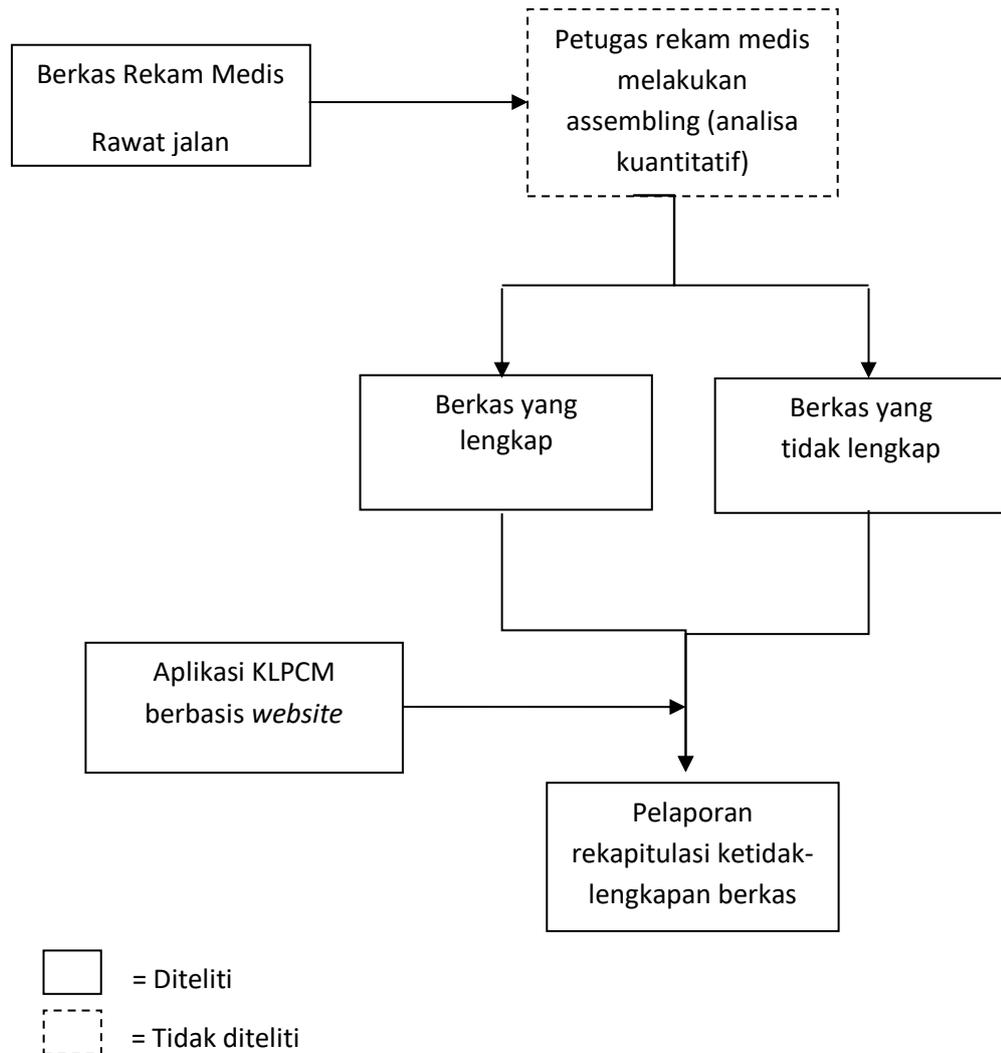
- a. Bagaimana validitas fungsionalnya diuji?
- b. Jenis input seperti apa yang akan menghasilkan kasus uji yang baik?

- c. Apakah system secara khusus sensitif terhadap nilai input tertentu?
- d. Bagaimana batasan-batasan kelas data diisolasi?
- e. Berapa rasio data dan jumlah data yang dapat ditoleransi oleh sistem?
- f. Apa akibat yang akan timbul dari kombinasi spesifik data pada operasi sistem?

Dengan mengaplikasikan uji coba blackbox, diharapkan dapat menghasilkan sekumpulan kasus uji yang memenuhi criteria berikut:

1. Kasus uji yang berulang, jika jumlahnya lebih dari 1 maka jumlah dari uji kasus tambahan harus didesain untuk mencapai uji coba yang cukup beralasan.
2. Kasus uji yang memberitahukan sesuatu tentang keberadaan atau tidaknya satu jenis kesalahan, dari pada kesalahan yang terhubung hanya dengan suatu uji coba yang spesifik (Ladjamudin, 2006).

B. Kerangka konsep



Dalam Kerangka Konsep diatas dijelaskan bahwa berkas rekam medis dilakukan assembling dengan menerapkan analisa kuantitatif. Pada saat analisa kuantitatif berkas rekam medis akan ditemukan berkas yang lengkap dan berkas yang tidak lengkap, selanjutnya data berkas dari analisa kuantitatif dimasukkan ke dalam aplikasi KLPCM berbasis *website* untuk menghasilkan rekapitulasi pelaporan berkas rekam medis yang telah dianalisa secara kuantitatif.

C. Hipotesis

H0 : Tidak ada perbedaan kecepatan pelaporan KLPCM antara sebelum dan setelah penerapan aplikasi KLPCM rekam medis berbasis website terhadap kecepatan pelaporan rekam medis

H1 : Ada perbedaan kecepatan antara sebelum dan setelah penerapan aplikasi

KLPCM rekam medis berbasis website terhadap kecepatan pelaporan rekam medis.