

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.(DEPKES, 2011) kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana kesehatan nasional tingkat pertama. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi, dan keadaan insfratraktur diwilayah tersebut fungsi puskesmas dibagi menjadi tiga fungsi utama: **Pertama**, sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM) primere ditingkat pertama di wilayahnya; **Kedua**, sebagai pusat penyedia data dan informasi kesehatan diwilayah kerjanya sekaligus dikaitkan dengan perannya sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya, dan; **Ketiga**, sebagai penyelenggara upaya kesehatan perorangan (UKP) primer/tingkat pertama yang berkualitas dan berorientasi pada pengguna layanannya. Puskesmas juga memiliki program pokok puskesmas merupakan program pelayan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar

terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ada 6 program pokok pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu:

- 1) Program pengobatan yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
- 2) Promosi kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok, maupun masyarakat).
- 3) Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan KIA dan KB di puskesmas yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada PUS (pasangan usia subur) untuk ber KB, pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan bayi dan balita.
- 4) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular yaitu program yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular/infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll),
- 5) Kesehatan lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu

lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat.

- 6) Perbaikan Gizi masyarakat yaitu program pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di puskesmas meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kurang vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

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 Hatta (2008) rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan penyimpanan. Ruang penyimpanan adalah ruangan yang digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis. Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis. (Nasional D. K., 2002) Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis maka cara penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Sentralisasi*

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir- formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu folder.

2) *Desentralisasi*

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara dokumen rekam medis rawat jalan, dokumen rekam medis gawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri.

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah

- a) Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar/kertu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.
- b) Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit/puskesmas dapat mencari informasi yang diperlukan.
 1. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit/puskesmas, Kecuali atas perintah pengadilan.
 2. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa keruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja,

3. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang berpindahan dari satu ke lain orang, harus dilakukan dengan mengisi “kartu pindah tangan”, karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis. Kartu pindah tangan tersebut berisi: tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.
4. Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang *Medical Record*, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu peminjaman rutin. Dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapat perawatan diunit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman rekam medis oleh tenaga

kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitain, makalah atau sejenisnya.

Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Semua berkas rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada *tracer*
- b) Semua berkas rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut perawat/dokter yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis pada rawat jalan
- c) Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang
- d) Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan ke unit rekam medis

Pihak yang berhak meminjam DRM pasien :

- a) Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien-pasien tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapi dll)
- b) Pihak yang tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis)

- c) Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi dll)

3. Tracer

Tracer adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan berkas rekam medis, kartu ini diisi setiap dokumen rekam medis akan diambil, kemudian disisipkan pada tempat dokumen yang akan diambil tersebut sebagai petunjuk bahwa dokumen rekam medis itu sedang tidak berada di tempat penyimpanan. Kegunaannya untuk memudahkan pengembalian dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan dan dikembalikan di bagian filling. Selain itu dapat berguna untuk melacak apabila dokumen rekam medis tersebut hilang, karena didalam nya berisi kapan, siapa, dimana untuk apa dokumen rekam medis digunakan.

Pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam media sangat perlu untuk di sosialisasikan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini diharapkan dapat menyiptakan budaya pemanfaatan *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis ketika keluar dari rak penyimpanan.

Fungsi dari *tracer* ini untuk mengontrol penggunaan rekam medis yang keluar dari ruang filling. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar juga meningkatkan efisien dan

keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali. Ketika penyimpanan kembali, slip permintaan akan dihapus dan tersedia, kosong dari slip peminjaman pada catatan.

Menurut (WHO,2002) jenis petunjuk keluar atau tracer yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum :

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis
- c. Tujuan rekam medis atau peminjaman
- d. Tanggal keluar

4. Aplikasi Tracer Elektronik

Aplikasi *tracer* elektronik adalah sesuatu alat tanda keluar yang dibuat secara elektronik untuk mempercepat pelayanan khususnya penyimpanan DRM selain itu aplikasi *tracer* elektronik juga dapat mengetahui keberadaan DRM pasien saat DRM keluar dari rak filling. Aplikasi tracer elektronik ini dibuat dengan menggunakan program aplikasi berbasis desktop.

a. Pengertian Aplikasi Berbasis Desktop

Aplikasi berbasis desktop merupakan aplikasi yang dijalankan pada masing-masing komputer atau klien. Aplikasi berbasis desktop harus diinstal terlebih dahulu ke dalam komputer agar dapat

digunakan. Jenis bahasa pemrograman yang banyak digunakan pada aplikasi berbasis desktop adalah Microsoft Visual Basic (MS VB) yang saat ini sudah berkembang menjadi VB.Net, bahasa pemrograman Borland Delphi, Java Netbeans dan bahasa pemrograman lainnya yang mendukung aplikasi berbasis desktop.

b. Identifikasi Menu pada Aplikasi Berbasis Desktop

1) Definisi

Aplikasi berbasis desktop biasanya memiliki menu-menu tertentu yang tersusun membentuk menu bar. Menu bar biasanya terdapat pada bagian atas jendela program. Menu-menu pada menu bar kadang memiliki drop down menu yang berisi beberapa submenu. Misalnya, pada menu file biasanya terdapat submenu *Ne*, *open*, *save*, dan *exit*. Setiap menu dan submenu tersebut menunjukkan kepada fungsi/fitur tertentu yang terdapat pada *software/aplikasi* yang bersangkutan.

2) Kelebihan

- a) Peningkatan kecepatan dan kinerja aplikasi dengan mengoptimasi penggunaan memori, manajemen proses, dan pengaturan *input-output*
- b) Tingkat keamanan data yang tersimpan tinggi. Data yang tersimpan hanya bisa diakses oleh seorang admin menggunakan *username* dan *password*

- c) Tampilan *userface* aplikasi menjadi lebih lebar dan menggantungkan pengguna.
- 3) Kekurangan
- a) Untuk aplikasi tertentu membutuhkan spesifikasi komputer yang bagus dan memori yang besar agar aplikais berjalan dengan optimal.
 - b) Aplikasi tidak dapat langsung dijalankan di komputer lain karena harus dilakukan penginstalan terlebih dahulu pada komputer lain.

5. Penyiapan Berkas

Kegiatan yang dilakukan pada bagian penyimpanan berkas yaitu menyiapkan dokumen rekam medis untuk pasien baru maupun pasien lama, dari mulai pasien mendaftar ke loket pendaftaran sampai pasien mendapat dokumen (Hatta,2013).

Langkah-langkah dalam penyiapan dokumen rekam medis pasien baru adalah :

- a) Menuliskan pada buku register (manual) menginputan data ke komputer (elektronik)
- b) Menyiapkan dokumen rekam medis baru
- c) Menerima berkas kelengkapan pasien baru dari tempat pendaftaran.
- d) Menuliskan nomor rekam medis serta nama pasien sesuai dengan berkas kelengkapan pasien baru pada dokumen rekam medis baru.

- e) Memberikan dokumen rekam medis ke bagian distribusi sesuai dengan tujuan poli

6. Pengambilan Kembali Berkas Rekam Medis (Retrieval)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau *retrivel* adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis dirak berdasarkan permintaan pasien yang datang untuk berobat atau untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien berjanjian yang akan datang dihari-hari yang sudah ditentukan petugas rekam medis bertugas membuat (mengisi) “kartu permintaan”. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk surat permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri (Hatta,2013)

7. Petugas filing

Petugas filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok :

1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis
2. Mengambil kembali (*retrivel*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan

3. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan
4. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis

8. Aplikasi Desktop

Dalam rekayasa perangkat lunak, suatu aplikasi berbasis desktop merupakan sebuah aplikasi yang dapat diakses melalui suatu jaringan seperti internet atau intranet. Aplikasi desktop ini menggunakan sistem database. Dalam pembuatan aplikasi ini menggunakan

1. MySQL

Menurut (Nugroho dalam Faizah & Sophia, 2016) *MySQL* adalah sebuah program pembuatan database yang bersifat *open source*, artinya siapa saja boleh menggunakannya dan tidak dicekal. Selain itu, *MySQL* juga merupakan program pengakses *database* yang bersifat jaringan sehingga dapat digunakan untuk aplikasi *multiuser*.

2. Microsoft Visual Basic

Menurut (Madcoms dalam Faizah & Sophia, 2016) *Microsoft Visual Basic* merupakan bahasa pemrograman yang mudah dipelajari, *Microsoft Visual Basic* menyediakan fasilitas yang memungkinkan

untuk menyusun sebuah program dengan memasang objek-objek grafis dalam sebuah form.

Sedangkan menurut (Mico dalam Faizah & Sophia, 2016) *Microsoft Visual Basic* merupakan bahasa pemrograman untuk Windows dan internet yang memungkinkan pengguna komputer dapat menggunakan media grafik atau gambar serta memberi kemudahan dalam mengelola sebuah *database* dengan tersedianya sarana yang lengkap

9. Uji Blackbox

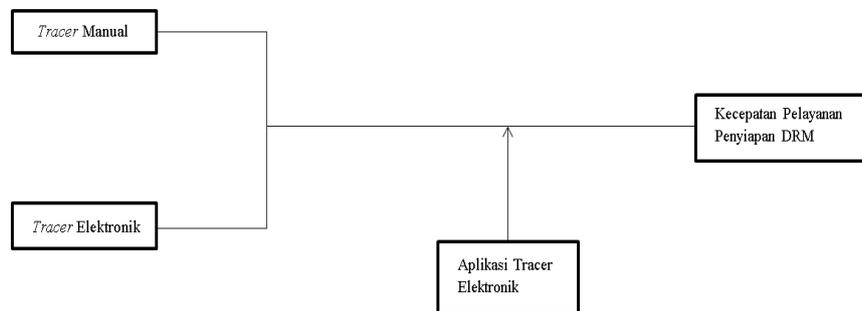
Menurut Abdul Rouf (2012) uji *blackbox* adalah pengujian untuk mengetahui apakah perangkat lunak telah berjalan semestinya sesuai dengan kebutuhan yang telah di definisikan. Sedangkan menurut Imbar dan Tirta (2007) uji *blackbox* adalah metode pengujian yang dimana penilaian terhadap sebuah aplikasi bukan terletak pada spesifikasi logika/fungsi aplikasi tersebut, tapi input dan output. Dengan berbagai input yang diberikan akan dievaluasi apakah sesuatu sistem/aplikasi dapat memberikan output/keluaran yang sesuai dengan harapan penguji.

Pada hasil pengujian terdapat tabel *test case* yang berfungsi untuk menyimpulkan apakah sistem berhasil dalam pengujian tipe tersebut atau tidak. Berikut terdapat beberapa penjelasan dari tabel pengujian yang akan digunakan

1. *Input* adalah penjelasan tentang masukkan data benar atau data acak.
2. Hasil harapan adalah hasil dari harus terjadi ketika dalam proses pengujian.
3. *Output* adalah hasil dari pengujian setelah sistem selesai diujikan
4. Kesimpulan adalah simpulan apakah sistem tersebut dinyatakan berhasil atau gagal.

B. Kerangka konsep

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, kerangka konsepnya sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu varian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoatmojo,2010)

Kecepatan pelayanan penyimpan DRM dipengaruhi oleh *tracer* manual dan *tracer* elektronik untuk mempercepat pelayanan penyiapan DRM maka diperlukan aplikasi tracer elektronik untuk mempercepat pelayanan penyiapan DRM di Puskesmas Cisadea Malang

C. Hipotesis

H0 : tidak ada perubahan kecepatan sebelum dan sesudah ada aplikasi *tracer* elektronik

H1 : ada perubahan kecepatan sebelum dan sesudah ada aplikasi *tracer* elektronik

