

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

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 (Permenkes, 2019).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas memiliki berfungsi menyelenggarakan UKM dan UKP di tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Prinsip Puskesmas tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 yang meliputi:

1. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

3. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

(Kemenkes RI, 2019)

2.1.2 Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Kemenkes, 2008). Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan formulir-formulir pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat catatan mulai dari identitas pasien sampai riwayat perjalanan pemberian pelayanan kesehatan dari pasien masuk sampai pasien pulang bahkan meninggal.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di

rumah sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Depkes, 2006).

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek. Aspek kegunaan sering dikenal ALFRED. Dalam Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan /keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai 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 yang berkaitan dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5. Aspek Penelitian

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

6. Aspek P Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut 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 pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;

2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
3. Keperluan pendidikan dan penelitian;
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
5. Data statistik kesehatan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan 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 telah diberikan kepada pasien;
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
10. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari 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. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
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;
dan
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Identitas rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
3. Identitas pengantar pasien;
4. Tanggal dan waktu;
5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;

7. Diagnosis;
8. Pengobatan dan/atau tindakan;
9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
12. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kepemilikan rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien berupa ringkasan pulang (discharge summary). Ringkasan pulang (discharge summary) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

2.1.3 Retrieval

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau retrieval adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. 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 (Depkes, 2006).

Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Pengambilan Berkas rekam medis juga harus ditulis dalam buku register dan pada rak penyimpanan diberi tracer sebagai penanda bahwa dokumen tersebut keluar.

Pengambilan rekam medis juga dilakukan ketika ada pihak yang meminjam berkas rekam medis. Ketentuan mengenai pengambilan rekam medis berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II tahun 2006 adalah sebagai berikut:

- a. Rekam Medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas rekam medis sendiri.
- b. Seorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya dan harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman berkas rekam medis, atau berkas rekam medis berada diluar ruang penyimpanan rekam medis. Seharusnya setiap berkas rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staff rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.

- d. Dokter-dokter atau pegawai-pegawai rumah-sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis.
- f. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang 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. Kartu pindah tangan ini dikirimkan 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 (Willianor, 2022).

2.1.4 Tracer

Menurut *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA, 2012) , *tracer (outguide)*, yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Menurut Hatta (2008), bila rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, maka tempat yang lama akan diberi *tracer (outguide)* yang menunjukkan rekam

medis disimpan atau dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakan menggantikan tempat rekam medis yang lama (Willianor, 2022).

Sedangkan menurut International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA, 2012) dalam (Budi, 2015) petunjuk keluar yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis tracer yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. Tracer juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali (Ode et al., 2022).

Pemasangan Lembar Tracer (Out Guide) Petunjuk keluar (Outguide/tracer) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasipenggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya “Petunjuk Keluar” ini diletakkan sebagaipengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rakpenyimpanan. Petunjuk keluar tetap berada di rak tersebut! sampai map rekam medis yang diambil/dipinjam kembali.



Gambar 2. 1 Tracer Rekam Medis

Berkas rekam medis yang keluar dari tempatnya karena dipinjam bagian/unit lain, maka diperlukan tracer sebagai pengganti dan menunjukkan kearah mana berkas rekam medis itu akan dikirim/diperlukan, data kertas tracer.

2.1.5 Redesain Tracer

Menurut kamus kata “Redesain” berasal dari bahasa inggris (redesign) yang terdiri dari dua kata yang digabungkan yaitu re dan design yang berarti “merancang ulang” atau “merancang ulang produk” dari produk yang sudah ada sebelumnya (KBBI, 2008). Bisa dikatakan bahwa redesain merupakan kegiatan merancang ulang sebuah desain dengan mengubah tampilan fisik saja, fungsi saja, ataupun mengubah bentuk fisik sekaligus fungsi untuk mencapai tujuan yang lebih baik (Nugroho, 2012).

Menurut John.M, pengertian redesign adalah sebuah kegiatan merancang dan merencanakan kembali suatu bangunan dengan tujuan adanya perubahan fisik tanpa merubah fungsinya baik dari perluasan, perubahan, bahkan pemindahan lokasi.

Redesain tracer merupakan perancangan ulang desain tracer dengan mengubah tampilan fisik untuk mencapai tujuan dan fungsi yang lebih baik. Pada jurnal menurut (Saputra & Wagiran, 2020) ukuran tracer yaitu 35 cm X 10 cm lebih besar dari map rekam medis; (Sindy & Pratama, 2019) ukuran tracer 30 cm x 10 cm lebih besar dari map rekam medis; (Heltiani & Ramadani, 2021) ukuran tracer 25 cm x 33 cm, dengan ukuran lebar lebih besar dari rekam medis yaitu 34 x 24 cm dikarenakan map rekam medis diletakan secara horizontal; (Suhartinah et al., 2020) ukuran tracer 28 cm x 6 cm, dengan desain tracer pertama kali dipuskesmas tersebut; (Adiningsih et al., 2018) ukuran tracer 23 cm x 12.5 cm sesuai dengan ukuran rak penyimpanan rekam medis di Puskesmas I Denpasar Selatan. Berdasarkan jurnal yang diteliti dapat disimpulkan sebagian besar ukuran tracer yang digunakan ukurannya sudah memenuhi standar yaitu berukuran sama atau lebih besar dari rekam medis yang terdapat di fasilitas kesehatan masing-masing.

Pada jurnal menurut (Saputra & Wagiran, 2020) bahan tracer terbuat dari plastik poly ethyle terephthalate (PET) dengan warna merah; (Sindy & Pratama, 2019) bahan tracer terbuat dari plastik poly ethyle terephthalate (PET) dengan warna kuning; (Heltiani & Ramadani, 2021) bahan tracer terbuat dari PVC (poly vhynil chloride) berwarna biru; (Suhartinah et al., 2020) tracer terbuat dari bahan kuat akrelik dan sampul berbahan plastik tebal tidak berwarna; (Adiningsih et al., 2018) tracer terbuat dari bahan (plastik keras) infraboard

berwarna biru. Berdasarkan jurnal yang diteliti dapat disimpulkan bahan yang digunakan sudah sesuai standar yaitu bahan kuat dimana terdapat persamaan bahan oleh (Saputra & Wagiran, 2020) dan (Sindy & Pratama, 2019) menggunakan plastik poly ethyle terephthalate (PET) dan berwarna yang mencolok (warna terang), namun masih terdapat desain tracer Suhartinah et al., (2020) yang tidak berwarna.

(Riya Ismawati & Rohmadi, 2021)

2.1.6 Research and Developmen

a. Definisi Research and Development

Menurut (Selly Fransisca, Ramalia Noratama Putri, 2019) Penelitian pengembangan Research and development (R&D) adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Prosedur penelitian pengembangan pada dasarnya terdiri dari dua tujuan utama, yaitu:

(1) mengembangkan produk, dan

(2) menguji keefektifan produk dalam mencapai tujuan.

Metode Research & Development yang biasa disingkat (R&D) sama maknanya dengan metode penelitian pengembangan. Menurut Borg and Gall (1983: 772) Educational Research and Development (R&D) is a process used to develop and validate educatonal products. (Sukmadinata, 2008) Research & Development adalah pendekatan penelitian untuk

menghasilkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang sudah ada. Menurut (Sugiyono, 2009) metode Research & Development adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan sebuah produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut.

Menurut Dr. Budiyo Saputro, M. Pd (2017) menyimpulkan bahwa Metode Research & Development (R&D) adalah metode penelitian yang menghasilkan sebuah produk dalam bidang keahlian tertentu, yang diikuti produk sampingan tertentu serta memiliki efektifitas dari sebuah produk tersebut.

b. Tujuan Penelitian Research and Development

Menurut (Rumetna, 2020) metode ini bertujuan untuk menemukan, mengembangkan serta memvalidasi suatu produk. Sehingga hasil akhir dari produk (aplikasi) yang dibuat benar-benar tervalidasi dengan baik serta efektif untuk digunakan.

Menurut (Desyandri Desyandri, Muhammadi Muhammad, Mansurdin Mansurdin, 2019) Penelitian dan pengembangan ini salah satunya bertujuan untuk menghasilkan sebuah produk yang efektif. Produk yang efektif dapat pula dikembangkan dan di perbaiki dengan proses validasi maupun proses pengembangan secara baik.

Penelitian dan pengembangan (research and development) dapat pula bertujuan untuk menghasilkan produk baru melalui proses pengembangan. Dari uraian di atas dapat di tarik simpulan

bahwa penelitian dan pengembangan merupakan penelitian yang bertujuan untuk menghasilkan produk baru dan menguji keefektifan produk tersebut (Permana, 2017).

2.1.7 Penerimaan Redesain Tracer

Penerimaan Redesain Tracer ini menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM). Salah teori sebagian besar umum digunakan adalah *Technology Acceptance Model* (TAM) dikembangkan pada tahun 1989 oleh Davis. Indikator yang digunakan sebagai acuan yaitu:

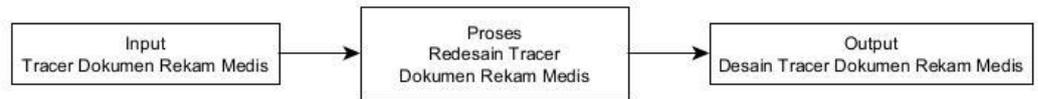
1. Kemudahan (*Perceived Ease of Use*)
2. Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*)
3. Sikap dalam Menggunakan (*Attitude Towards Using*)
4. Niat Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*)
5. Sistem Secara Aktual (*Actual System Use*)

(Rahmawati et al., 2022)

Sebagai hasil dari penelitian ini, kuisisioner dibagikan kepada 2 petugas rekam medis beserta pertanyaan yang disertakan terlampir kemudian akan dibahas di bagian pembahasan.

2.2 Kerangka Teori

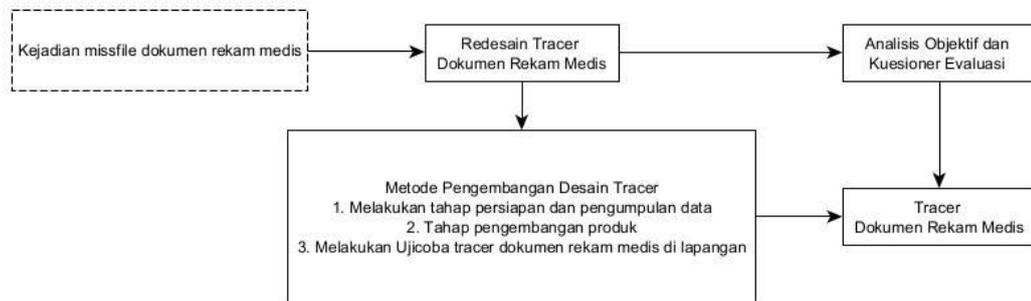
Pada kerangka teori ini diketahui yang menjadi input yaitu tracer dokumen rekam medis, sedangkan untuk prosesnya yaitu redesain tracer dokumen rekam medis dan outputnya yaitu berupa produk penerimaan tracer manajemen pengelolaan dokumen rekam medis.



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kejadian missfile dokumen rekam medis dipengaruhi salah satunya yaitu tidak adanya tracer manajemen pengelolaan dokumen rekam medis. Namun pada kerangka konsep dibawah ini fokus pada redesain tracer dokumen rekam medis sampai proses diterimanya desain tracer.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan:

-----: tidak diteliti

——— : diteliti