

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. State of Art

Pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Laura et al. (2019) maupun yang dilakukan oleh Daniyanti & Firdaus (2020) telah membahas mengenai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang saat ini disebut dengan Sistem Informasi Puskesmas (SIP) dan didapatkan hasil bahwa pelaksanaan SP2TP di tempat penelitian yang telah dilakukan belum berjalan secara optimal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Daniyanti & Firdaus (2020) juga masih menggunakan istilah SP2TP meskipun sudah terdapat pembaruan regulasi yaitu Permenkes No. 31 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa berlakunya penyelenggaraan SP2TP telah dicabut dan diganti dengan Sistem Informasi Puskesmas.

Dengan dasar yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti ingin melakukan penelitian yang difokuskan pada pencatatan dan pelaporan rekam medis dengan menggunakan regulasi terbaru sebagai acuannya, yaitu Permenkes No. 31 Tahun 2019 yang mengatur tentang Sistem Informasi Puskesmas yang di dalamnya memuat tentang pencatatan dan pelaporan Puskesmas. Selain itu, peneliti juga akan menambahkan diagram *fishbone* dalam hasil penelitian untuk mempermudah kajian pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rekam medis di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

2.1.2. Puskesmas

a. Definisi dan Tujuan Puskesmas

Permenkes No. 43 Tahun 2019 menyebutkan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk:

- a) Mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b) Masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c) Masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat
- d) Masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas

Permenkes No. 43 Tahun 2019 menerangkan bahwa Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya melalui pendekatan keluarga.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas memiliki wewenang untuk:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada tiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas, dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan

mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual

- i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- j) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara
- b) Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c) Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

- d) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g) Melaksanakan pencatatan pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.1.3. Sistem Informasi Puskesmas

a. Definisi dan Tujuan Sistem Informasi Puskesmas

Sistem Informasi Puskesmas (SIP) adalah suatu sistem yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Tujuan pengaturan sistem informasi Puskesmas adalah untuk mewujudkan pelaksanaan SIP yang terintegrasi, menjamin tersedianya informasi dan data yang bermutu tinggi, berkesinambungan, dan mudah diakses, serta

meningkatkan mutu pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan melalui penguatan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2019a)

b. Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas

Sistem Informasi Puskesmas (SIP) merupakan bagian dari SIK kabupaten/kota yang wajib diselenggarakan oleh Puskesmas baik secara elektronik maupun nonelektronik. Dalam penyelenggaraan SIP paling sedikit mencakup:

- a) Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya
- b) Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya
- c) Survei lapangan
- d) Laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya

Dalam penyelenggaraan SIP wajib dilakukan pembersihan, validasi, dan pengelompokan data sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019).

c. Klasifikasi Kodefikasi Data Puskesmas

Permenkes No. 31 Tahun 2019 menerangkan bahwa, dalam mendukung penyelenggaraan SIP dilakukan klasifikasi dan kodefikasi data Puskesmas, diantaranya adalah:

- a) Diagnosis penyakit dan tindakannya
- b) Wilayah administrasi
- c) Identitas Puskesmas
- d) Jejaring Puskesmas

- e) Sumber daya manusia
- f) Obat dan alat kesehatan
- g) Sarana dan prasarana Puskesmas

d. Pemanfaatan Data dan Informasi

Data dan informasi yang diperoleh dari implementasi SIP harus digunakan untuk membantu Puskesmas dalam pengelolaan Puskesmas, memantau deteksi wabah penyakit, memantau masalah kesehatan, membuat profil Puskesmas, dan melaporkan informasi program kesehatan menggunakan dukungan komunikasi data. Informasi yang diperoleh dari pelaksanaan SIP harus digunakan secara terpadu antara program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas, menyusun perencanaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan di tingkat daerah kabupaten/kota, dan menyampaikan laporan secara berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Pengorganisasian dan Sumber Daya Manusia Sistem Informasi Puskesmas

Sistem Informasi Puskesmas (SIP) dikelola oleh tim pengelola yang dibentuk oleh kepala Puskesmas dan diketuai oleh pejabat yang menangani ketatausahaan Puskesmas. Anggota tim pengelola paling sedikit 2 orang yang terdiri dari tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi tentang sistem informasi dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi epidemiologi atau statistik. Pemerintah Daerah wajib menyediakan dan mengembangkan

sumber daya manusia yang mengelola SIP melalui pendidikan dan/atau pelatihan di bidang SIP yang terkait (Kemenkes RI, 2019).

f. Sarana Prasarana Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas

Setiap Puskesmas harus tersedia sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan SIP. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah instrumen pencatatan dan pelaporan, komputer, dan perangkat pendukungnya. Puskesmas yang menyelenggarakan SIP secara elektronik harus memiliki aplikasi, jaringan internet, dan jaringan lokal (LAN) (Kemenkes RI, 2019).

g. Dana penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 31 Tahun 2019, penyelenggaraan SIP memiliki dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Pendanaan yang dimaksud mencakup:

- a) Pendanaan pembangunan SIP
 - 1. Pendanaan membangun sistem
 - 2. Pengadaan perangkat
 - 3. Pengembangan tenaga pengelola
 - 4. Kegiatan lain yang terkait

- b) Pendanaan operasional penyelenggaraan SIP
 - 1. Pendanaan penyediaan data dan informasi pada kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya
 - 2. Pendanaan pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya
 - 3. Pendanaan survei lapangan
 - 4. Pendanaan laporan lintas sektor terkait
 - 5. Pendanaan laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya
- c) Pendanaan pemeliharaan serta pengembangan SIP
 - 1. Pendanaan pemeliharaan data
 - 2. Pendanaan pemeliharaan perangkat
 - 3. Pendanaan kegiatan pemeliharaan lainnya

2.1.4. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Hatta (2013) rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta (2013) tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Primer

- a. Pasien, rekam medis merupakan bukti terpenting yang dapat digunakan untuk membenarkan keberadaan pasien dengan identitas unik dan berbagai pemeriksaan dan perawatan di fasilitas kesehatan dengan segala hasil dan implikasi biayanya.
- b. Pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan kinerja tenaga kesehatan, paramedis, dan tenaga lain yang bekerja di berbagai pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis setiap pasien juga berfungsi sebagai bukti yang sah dan dapat diverifikasi secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus tersedia setiap saat dan memuat informasi yang jelas tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- c. Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap mencakup semua tindakan yang dilakukan dalam pengelolaan layanan, sehingga digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, membuat prosedur operasional, dan mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan.

- d. Menunjang pelayanan, rekam medis yang terperinci mampu menjelaskan tindakan organisasi layanan rumah sakit terkait dengan pengelolaan sumber daya yang ada, menganalisis tren yang muncul, dan mentransfer informasi antar klinik yang berbeda.
- e. Pembiayaan, semua layanan kesehatan yang digunakan oleh pasien dicatat dalam rekam medis yang akurat. Informasi ini menentukan jumlah pembayaran, baik secara tunai maupun melalui asuransi.

2. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

c. Aspek Rekam Medis

Menurut DepKes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

- a) Aspek Administrasi. Rekam medis mempunyai nilai administratif karena isinya memuat tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis untuk mencapai tujuan kesehatan.
- b) Aspek Medis. Rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan untuk merencanakan perawatan/pengobatan pasien.

- c) Aspek Hukum. Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya tentang jaminan kepastian hukum yang berlandaskan keadilan dalam rangka penegakan hukum dan pembuktian bagi penegakan hukum.
- d) Aspek Keuangan. Rekam medis memiliki nilai finansial karena isinya berisi informasi yang dapat digunakan untuk keuangan.
- e) Aspek Penelitian. Rekam medis memiliki nilai penelitian karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.
- f) Aspek Pendidikan. Rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya berisi informasi tentang kronologis dan pelayanan medis yang ditawarkan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan ajar atau sebagai referensi di bidang profesional pengguna.
- g) Aspek Dokumentasi. Rekam medis memiliki nilai dokumenter karena isinya mengandung sumber daya ingat yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit.

2.1.5. Faktor 5M

Faktor 5M merupakan faktor manajemen yang mempengaruhi suatu proses (Indawati, 2017) yang terdiri dari:

a. Man

Man yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada sumber daya manusia yang melaksanakan kegiatan pencatatan dan

pelaporan di unit rekam medis, dimana sumber daya manusia sebagai pelaksana pencatatan dan pelaporan tersebut adalah seorang perekam medis. Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

b. Machine

Machine atau mesin merupakan suatu alat yang digunakan untuk memberikan kemudahan dan menciptakan efisiensi kerja.

c. Material

Material terdiri atas bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya, juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Hal ini disebabkan materi dan manusia tidak dapat dipisahkan.

d. Money

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan jumlah uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga

kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli, serta hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

e. Method

Method merupakan suatu tata cara kerja atau metode yang baik dan akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan pada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Meskipun metode baik, jika orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman hasilnya tidak akan memuaskan.

2.1.6. Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Puskesmas dan Jaringannya

a. Pencatatan

Permenkes No. 31 Tahun 2019 menjelaskan, rangkaian kegiatan pendokumentasian hasil pengamatan, pengukuran, dan/atau perhitungan pada setiap tahapan pekerjaan kesehatan di Puskesmas.

Kegiatan pelaksana kegiatan Puskesmas dan jaringannya wajib melaksanakan pencatatan kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas. Pencatatan yang dimaksud meliputi:

a) Data dasar yang terdiri dari:

1. Identitas Puskesmas
2. Wilayah kerja Puskesmas
3. Sumber daya Puskesmas

4. Sasaran program

b) Data program yang meliputi

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan
3. Upaya kesehatan perseorangan, dan program lainnya (data manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga)

Pencatatan yang telah disebutkan di atas menggunakan instrumen kartu, formulir, dan/register.

a) Kartu yang terdiri dari 2 jenis, yaitu:

1. Kartu status yaitu instrumen yang digunakan berulang kali dalam pencatatan kegiatan terhadap sasaran kegiatan yang sama. Kartu status setidaknya harus memuat identitas Puskesmas, identitas sasaran, kegiatan dan hasil kegiatan sasaran, dan identitas pelaksana kegiatan
2. Kartu Puskesmas yang merupakan identitas pengunjung Puskesmas yang diberikan kepada setiap pengunjung Puskesmas dan ditunjukkan kepada petugas Puskesmas setiap kali berkunjung. Kartu puskesmas paling sedikit memuat nama lengkap pasien sesuai KTP, NIK, dan Nomor KK.

b) Formulir merupakan instrumen pencatatan yang digunakan satu kali dalam kegiatan terhadap sasaran kegiatan. Formulir paling sedikit memuat informasi mengenai identitas Puskesmas,

identitas sasaran, kegiatan dan hasil kegiatan terhadap sasaran, dan identitas pelaksana kegiatan.

- c) Register ialah instrumen pencatatan yang berisi rekapitulasi daftar identitas dan hasil kegiatan terhadap sejumlah sasaran, baik yang bersumber dari kartu maupun formulir. Register setidaknya harus memuat informasi mengenai identitas Puskesmas, identitas sasaran, kegiatan dan hasil kegiatan terhadap sasaran, dan identitas pelaksana kegiatan.

b. Pelaporan

Permenkes No. 31 Tahun 2019 menerangkan, pelaporan adalah penyampaian data terpilah dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditentukan.

Setiap kepala Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan disusun berdasarkan pencatatan kegiatan dan hasil kegiatan di Puskesmas dan jaringan Puskesmas. Laporan yang dimaksud adalah:

- a) Laporan data dasar yang mencakup:

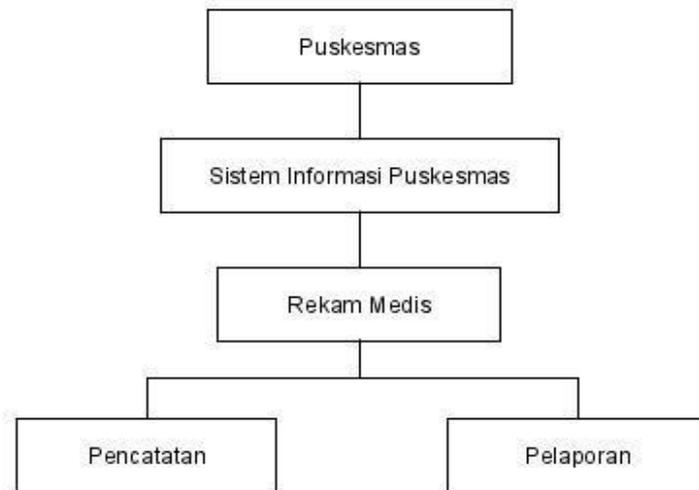
1. Identitas Puskesmas
2. Wilayah kerja Puskesmas
3. Sumber daya Puskesmas
4. Sasaran program

- b) Laporan data program rutin yang mencakup:

1. Laporan mingguan yang mencakup laporan penyakit potensi wabah
 2. Laporan bulanan yang mencakup laporan data program dalam 1 bulan
 3. Laporan tahunan yang mencakup laporan data dasar dan laporan data program dalam 1 tahun
- c) Laporan data program tidak rutin yang mencakup:
1. Laporan kejadian luar biasa
 2. Laporan khusus (laporan surveilans sentinel dan laporan untuk kebutuhan tertentu)
- d) Laporan jejaring Puskesmas yang dikumpulkan melalui data pelayanan kesehatan yang paling sedikit mencakup:
1. Data kelahiran
 2. Data kematian
 3. Data kesakitan dan masalah kesehatan lainnya
 4. Data kunjungan pelayanan

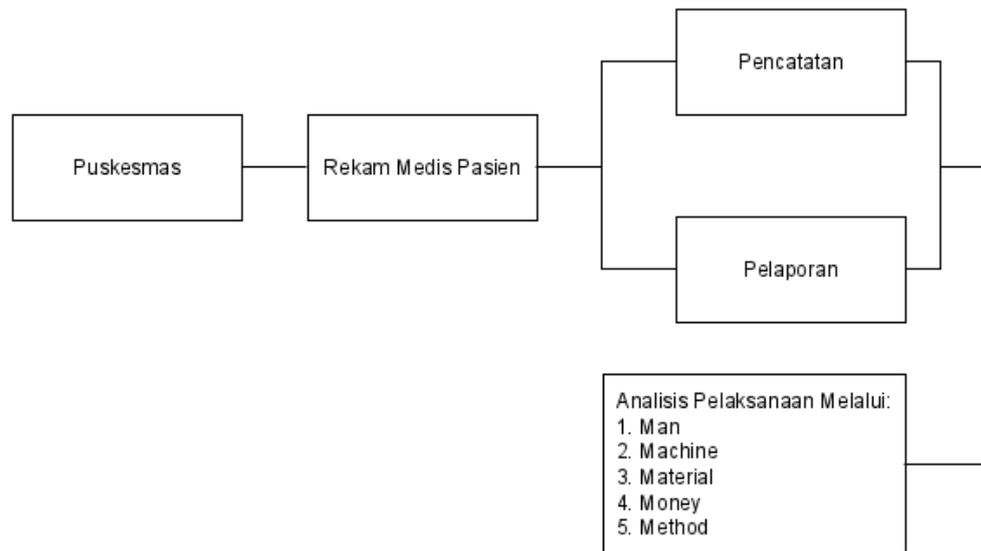
Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota wajib membuat dan menginformasikan umpan balik terhadap laporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 20 pada bulan diterimanya laporan. Umpan balik tersebut memuat keterangan paling sedikit mengenai jenis laporan, kelengkapan isi laporan, ketepatan waktu penyampaian laporan, hasil validasi laporan dan rekomendasi.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep