

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

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 (Kemenkes RI, 2019)

Pusat Kesehatan Masyarakat, menyebutkan 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. Cakupan layanan Puskesmas memang pada awalnya hanya bersifat penyembuhan (kuratif) namun sekarang memberikan layanan yang bersifat *preventif* (pencegahan) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Pelaksanaan layanan kesehatan di puskesmas dilakukan secara terpadu dan terintegrasi melalui strategi promosi kesehatan (*promotif health*) dan pencegahan (*preventif*). Kegiatan tersebut berupa penyuluhan, pembentukan kader gizi kesehatan dan sosialisasi hidup sehat (*life health style*) di tiap desa atau kelurahan.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Indikator kecamatan sehat yang ingin

dicapai mencakup 4 indikator utama, yakni: a.lingkungan sehat,perilaku sehat, b.cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu,c.derajat kesehatan penduduk kecamatan. Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan Kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya kecamatan sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

Fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemkes RI, 2014)

Pendaftaran pasien merupakan proses awal terjadinya rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, di tempat pendaftaran pasien akan di data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya ke rumah sakit. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain mengenai penanggung jawab pasien, asuransi, pekerjaan, dan lain sebagainya. Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat.

Instalasi rawat jalan sebagai salah satu tempat pelayanan yang pertama, yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien adalah sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan / pelayanan berikutnya bahkan sampai memerlukan rawat inap (Kunto, 2020). Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan (Kemenkes RI, 2011).

2.2 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES)

Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Kemenkes RI, 2019). Sistem Informasi Puskesmas 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
- e. Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya

SIMKES memiliki tujuan meningkatkan kualitas manajemen puskesmas dalam memberikan pelayanan melalui pemanfaatan secara optimal data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas, yang merupakan salah satu sumber informasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu

Puskesmas (SP2TP).

Kemudian untuk keunggulan SIMKES antara lain:

1. Program di desain under windows, sehingga lebih mudah dalam operasional dan menarik dalam laporan-laporan yang dihasilkan.
2. Dengan data-data yang up to date akan dapat dibuat sehat-analisa yang
3. mendukung kebijakan pemerintah daerah.
4. Pelayanan terintergrasi dari bagian pendaftaran hingga bagian obat, sehingga meminimalisasi pemakaian kertas.
5. Pengelolaan database yang dapat di akses sehat (terbentuk bank data Kesehatan daerah)
6. Dapat menampilkan sekaligus mencetak per-kategori yang dikehendaki ataupun rekap keseluruhan berkenaan dengan masalah Kesehatan.
7. SIMKES dapat bekerja secara multi user maupun stand alone.
8. SIMKES dapat dipakai dalam jaringan terpusat maupun terdistribusi.
9. Mudah untuk mencari data yang berkaitan dengan pasien, laporan bulanan, data penyakit.
10. Data bisa di print out sesuai dengan tingkat kebutuhan.
11. Mudah dipelajari.

Kelemahan/hambatan penggunaan SIMKES antara lain:

1. Kesulitan dalam pengumpulan data (masih ada kabupaten/kota yang belum mengirim laporan data)
2. Format pengisian data, terkadang tidak sesuai dengan format data dari provinsi.
3. Laporan data dikirim tidak tepat waktu.
4. Sistem SIMKES online berjalan lambat

2.3 Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis adalah dokumen yang diberikan kepada pasien dengan isi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan juga tindakan serta pelayanan. Layanan rekam medis elektronik diharuskan kepada setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Kepmenkes No : HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, rekam medis adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka pelayanan kesehatan maka dokter atau dokter gigi memberikan catatan – catatan tentang sebuah tindakan yang dilakukan terhadap pasien (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Permnekes NO. 24 Tahun 2022 pasal 2 Rekam Medis bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2022):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2022):

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.

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (Kemenkes RI, 2022). Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

- 1) Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya
- 2) Puskesmas
- 3) Klinik d. Rumah Sakit
- 4) Apotek
- 5) Laboratorium kesehatan
- 6) Balai pengobatan
- 7) Fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Rekam medis memiliki banyak manfaat, salah satunya menjaga kesehatan pasien dan memfasilitasi pengobatan mereka, membantu penegakan hukum dan etika kedokteran, memenuhi kebutuhan pendidikan dan penelitian, dan sebagai sumber statistik dan pembiayaan kesehatan. Rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus memiliki persetujuan tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus disimpan secara rahasia. Oleh karena itu, tidak perlu mencantumkan nama pasien atau menggunakan istilah "Tn. X" atau "Ny. X" ketika rekam medis digunakan untuk keperluan pendidikan dan penelitian .

Bagi pasien sendiri, rekam medis juga berguna sebagai syarat untuk pihak asuransi memberikan pembayaran kembali kepada mereka. Pihak asuransi biasanya akan meminta bukti apa pun yang diberikan rumah sakit kepada pasien, seperti salinan rekam medis atau resume medis pasien. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai pembiayaan kesehatan pasien, tetapi juga bermanfaat bagi pasien karena mereka dapat mengetahui riwayat kesehatan mereka, penyakit yang mereka alami, dan obat apa yang mereka terima.

Rekam medis membantu menjaga kualitas layanan kesehatan. Rekaman medis harus diisi secara lengkap dan akurat agar pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat memanfaatkannya.

2.4 Metode HOT-FIT

Pada penelitian ini metode yang digunakan untuk mengevaluasi sistem adalah metode *human, organization, technology, benefit* (HOT FIT). Metode HOT FIT merupakan model kesuksesan yang dapat dipergunakan dalam melakukan penilaian sistem informasi yang dikemukakan oleh (Yusof, Paul, dan Stergioulas, 2006). Model ini dipilih karena model ini lengkap dalam aspek penilaian yang dilakukan dan paling sesuai dengan permasalahan yang ada dibandingkan dengan model lain, di mana model ini menempatkan tiga bagian penting yaitu Manusia (*Human*) Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*) Manfaat (*Benefit*) (Yusof et al, 2008):

1. *Human* (Manusia)

Metode ini mencakup penggunaan sistem dan kepuasan pengguna menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem. Terdapat 2 komponen penting dalam faktor manusia ini diantaranya

a. *System Use* (Penggunaan Sistem)

Penggunaan sistem ini berkaitan dengan output suatu sistem informasi seperti laporan sebagai bentuk penilaian keberhasilan sistem. Penggunaan sistem juga berkaitan dengan orang yang menggunakannya, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan literasi dan keterampilan menggunakan komputer, keyakinan, harapan penerapan sistem pada pengguna, dan penerimaan atau penolakan.

b. *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna)

Kepuasan pengguna ini digunakan untuk mrngukut keberhasilan sistem dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem dan dampak potensial dari system.

2. *Organization* (Organisasi)

Organisasi ini dapat dilihat dari struktur dan lingkungannya.

a. *Structure* (Struktur Organisasi)

Struktur organisasi terdiri dari jenis dan ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen dan komunikasi, kepemimpinan, dukungan manajemen seperti staff.

b. *Environment* (Lingkungan Organisasi)

Lingkungan suatu organisasi dapat dianalisis dari sumber pembiayaannya, pemerintah, politik, lokalisasi, jenis populasi yang dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, populasi yang dilayani, dan komunikasi

3. *Technology*

Dalam teknologi dapat dinilai dari 3 unsur komponen yaitu :

a. *System Quality* (Kualitas Sistem)

Kualitas sistem dalam institusi Kesehatan pada sistem informasi manajemen rumah sakit diukur dari kinerja sistem dan antarmuka pengguna seperti kemudahan penggunaan, kemudahan belajar, waktu, respon, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas sistem, dan keamanan.

b. *Information Quality* (Kualitas Informasi)

Kualitas informasi berkaitan dengan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi manajemen rumah sakit seperti catatan pasien, laporan, gambar, dan resep. Ukuran kualitas informasi bersifat subjektif berdasarkan perspektif pengguna. Kriteria yang digunakan dalam mengukur kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit adalah kelengkapan informasi, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi dan keandalan.

c. *Service Quality* (Kualitas Layanan)

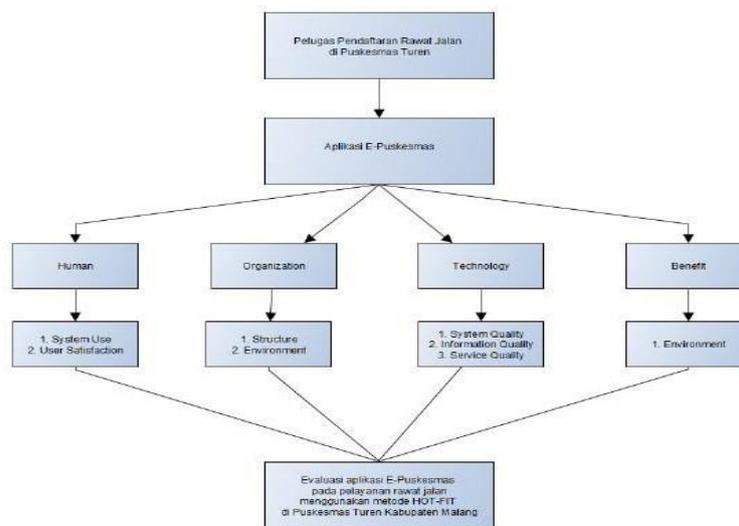
Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan keseluruhan yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit.

d. *Benefit* (Manfaat)

Suatu sistem dapat menguntungkan atau bermanfaat bagi penggunanya, baik itu sekelompok pengguna, organisasi atau instansi. Kebermanfaatannya

sistem dapat berdampak positif dan negative pada pengguna individu seperti direktur, manajer dan TI, staff, pengembang sistem, rumah sakit atau seluruh sektor perawatan Kesehatan yang berpengaruh terhadap kinerja serta perubahan tugas pengguna. Dengan demikian manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau terjadinya resiko kesalahan. Dampak pada organisasi adalah pengaruh informasi terhadap kinerja organisasi seperti peningkatan efisiensi dalam pemberian perawatan pasien.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep