

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Puskesmas

A. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996). Sedangkan terdapat pengertian lain yakni terselenggaranya kesatuan organisasi fungsional dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

B. Tujuan Puskesmas

Tujuan penyelenggaraan Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja

puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Hatmoko, 2006).

2.1.2. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

A. Pengertian SIMPUS

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang selanjutnya disingkat SIMPUS adalah adalah program aplikasi yang yang dikembangkan khusus dari puskesmas, untuk puskesmas dengan melihat kebutuhan dan kemampuan puskesmas dalam mengelola, mengolah dan memelihara data-data yang ada (Saputra, 2017).

B. Keunggulan SIMPUS

Sistem informasi kesehatan memiliki beberapa keunggulan yang memudahkan dalam pelayanan pada Puskesmas, yaitu:

- 1) Pengelolaan Puskesmas yang efektif dan efisien
- 2) Penyajian data yang *real time*
- 3) Sistem manajemen Puskesmas yang terintegritas
- 4) Memudahkan pelaporan data
- 5) Pelayanan pasien yang lebih cepat
- 6) Data cepat dan akurat

C. Kendala SIMPUS

Menurut Sari et al. (2020), dibalik keunggulan yang tersedia, namun terdapat peluang kendala yang sering terjadi, yaitu:

- 1) Keterbatasan koneksi internet. Koneksi internet yang lambat dan tidak stabil sering menjadi kendala utama dalam penggunaan SIMPUS. Hal ini menghambat proses input data dan memperlambat kinerja sistem secara keseluruhan.
- 2) Kesulitan menggunakan *system*. Perlu diadakannya pelatihan atau sosialisasi terhadap petugas agar mampu mengoperasikan SIMPUS secara benar.
- 3) Keamanan data. SIMPUS berisi informasi medis dan pribadi yang sangat sensitif. Dengan begitu perlu diadakannya edukasi

terhadap petugas agar mampu menjaga rahasia dan data pada SIMPUS.

2.1.3. Rawat Jalan

Secara istilah, rawat jalan didefinisikan sebagai jenis pelayanan medis kepada pasien yang ditujukan untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya (Maulidah, 2019).

Menurut Shofiana, dalam artikel yang berjudul “Analisis Proses Pelayanan Pendaftaran Pasien di Puskesmas Jatisrono I Kabupaten Wonogiri” mengemukakan tentang rawat jalan adalah penyelenggaraan pelayanan pasien untuk berobat atau keperluan lain tanpa menginap di rumah sakit/puskesmas dan itu merupakan salah satu tanggung jawab pelayanan kesehatan untuk mengatur pendaftaran dan penerimaan pasien yang akan dirawat jalan (Nengsih, 2021).

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat. Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian di apotik, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena setiap pasien yang akan berobat harus terlebih dahulu mendaftar di TPPRJ. (Melina, 2011)

2.1.4. Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain telah diberikan kepada pasien. Kegiatan rekam medis terdiri dari proses penyelenggaraan

dan proses pengolahan. Dalam artian luas rekam medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan satu unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas pada unit rekam medis (Ulfa, et. al. 2020).

Penjelasan menurut Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi pelayanan kesehatan. Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Sistem pencatatan rekam medis dapat secara manual ataupun elektronik (digital). Dalam melakukan kegiatan dan pengelolaan rekam medis terdapat beberapa aspek hukum yang harus diperhatikan, baik itu rekam medis dilakukan secara manual apalagi dilakukan secara elektronik, agar terjamin kepastian dan perlindungan hukum bagi semua komponen yang terlibat dalam pelayanan kedokteran ataupun pelayanan kesehatan di Puskesmas (Kholili, 2011).

B. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a) Aspek Administrasi

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

b) Aspek Medis

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

c) Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

e) Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g) Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus

didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Puskesmas.

C. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan rekam medis di Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh dokter dan perawat mengenai hasil kegiatan medis yang telah dilakukan, untuk itu di dalam pelaksanaan pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Cinkwancu et al., 2018).

2.1.5. Penerapan Rekam Medis Elektronik

Rekam medis pasien mulai beralih menjadi berbasis elektronik dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dilakukan sampai paling lambat 31 Desember 2023.

Diharapkan seluruh fasyankes dapat siap beradaptasi di tengah misi Kemenkes RI untuk mentransformasikan layanan kesehatan dengan terus meningkatkan kapabilitas dan menjaga integritas layanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang lebih baik. Perlindungan data pasien dijamin terjaga karena perlindungannya bukan hanya ada di dalam sistem yang dilakukan di Kemenkes tetapi juga dilakukan di fasilitas layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

2.1.6. Perbedaan Rekam Medis Manual dan Rekam Medis Elektronik

A. Pengertian Rekam Medis Manual

Rekam medis manual adalah bentuk tradisional yang melibatkan penggunaan catatan tertulis seperti formulir kertas dan

file fisik, untuk mencatat informasi medis pasien. Dokter dan tenaga medis akan secara manual mengisi data seperti riwayat penyakit, hasil tes, dan informasi penting lainnya. Rekam medis manual sering disimpan dalam folder atau lemari khusus di Rumah Sakit atau pusat kesehatan. Rekam medis manual seringkali memakan waktu dan sumber daya yang besar untuk mengelola dan menyimpan data. Dokumen fisik harus dicetak, diarsipkan, dan diatur dengan rapi.

B. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik saat ini dipercaya sebagai pengikut perkembangan teknologi dan informasi yang sangat penting di sarana pelayanan kesehatan karena dapat berfokus pada pasien dan keselamatan pasien secara terintegrasi dan efisien. Rekam Medis Elektronik di deskripsikan sebagai sistem yang dapat memudahkan penyimpanan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif, pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Handiwidjojo, 2019).

Perkembangan RME di dunia khususnya Negara maju sangat cepat. Di Amerika di mulai pada tahun 2004. Denmark menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990. Pada tahun 2009, Denmark tengah (Rumah Sakit Anentire) memutuskan menerapkan RME komprehensif. Adopsi RME di Jepang berkembang cukup pesat, diimplementasikan dan dimulai pada tahun 2000 (Amin et al., 2021).

Idealnya sebuah rekam medis berisi data riwayat kesehatan pasien dari mulai ia lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia sekarang ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum didukung sepenuhnya oleh Teknologi

Informasi, maka data- data pasien tersebut terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan pertama kali. Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya semua pelayanan kesehatan di Indonesia membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi didalam jaringan komputer seluruh Puskesmas di Indonesia. Sebenarnya Rekam Medis Elektronik (RME) bukan merupakan wacana baru bagi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Beberapa Puskesmas bahkan berani menyatakan telah mengimplementasikan RME di dalam manajemennya. Bagi Puskesmas yang belum memiliki RME umumnya berargumentasi sudah berkeinginan untuk memiliki RME tetapi masih terbentur beberapa kendala organisasi seperti: biaya, budaya kerja, teknis dan sumber daya. Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di Rumah Sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa Rumah Sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card. RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di Rumah Sakit. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari

pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan Rumah Sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di Rumah Sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Huffman, 2021). Rekam medis elektronik dapat meningkatkan efisiensi karena prosesnya lebih terotomatisasi. Selain itu, dengan penggunaan teknologi digital, biaya cetak dan penyimpanan fisik dapat dikurangi.

C. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Landasan Hukum terkait Rekam Medis yang saat ini digunakan antara lain sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia nomer 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada pasal 46 dan pasal 47 kewajiban rekam medis dan kepemilikan rekam medis.
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 11 Keteknisian Medis: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 19 tahun 2016 Perubahan UU No 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) pada Pasal 1: Informasi elektronik dan dokumen elektronik.
- 4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan:
 - a. Pasal 14 Data dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diperoleh dari rekam medik elektronik dan non elektronik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Pasal 17 huruf b pengumpulan data dan Informasi kesehatan melalui: penyelenggaraan rekam medik baik elektronik maupun non elektronik.

- c. Pasal 39 pengelolaan data dan informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa pencatatan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk pengelolaan rekam medik yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - d. Pasal 40 Ayat (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengoperasikan sendiri sistem elektronik rekam medik.
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 71 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
 - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pelayanan penunjang klinik, termasuk rekam medik harus ada di setiap kelas Rumah Sakit (A, B, C, D).
 - 7) Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

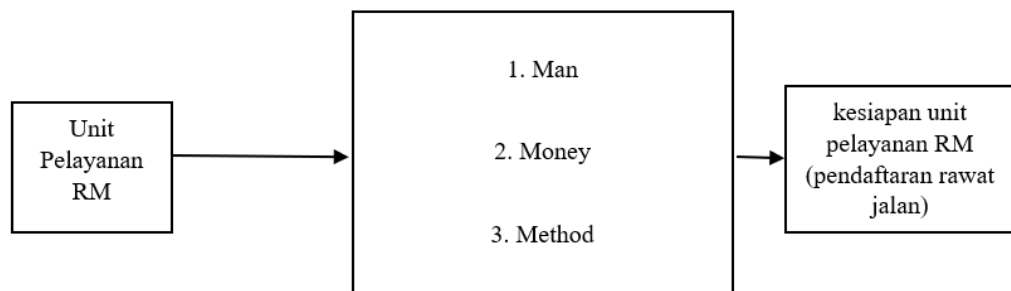
2.1.7. Unsur Manajemen 5M

Unsur 5M ini sangat diperlukan untuk suatu penelitian yang sudah mencakup keseluruhan. Ditinjau dari unsur 5M ini, kesiapan RME pada sebuah unit juga diperlukan untuk melihat bagaimanakah kesiapan pelaksanaan RME ditinjau dari isi unsur-unsurnya. Lima M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Menurut Hapsari & Mubarakah (2023), unsur manajemen terdiri dari 5M yang terdiri dari:

- 1) *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja yang berpengaruh terhadap terjadinya RME.
- 2) *Machine* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/ alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional.
- 3) *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.

- 4) *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/ prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
- 5) *Material* (Bahan baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen.

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian Analisa Kesiapan Petugas Rekam Medis Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Ciptomulyo dalam Masa Peralihan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Kerangka konsep diatas, penulis meneliti 3 manajemen unsur yaitu:

- 1) *Man* (Manusia), Petugas pendaftaran Rawat Jalan pada unit Rekam Medis dan Kepala Rekam Medis.
- 2) *Money* (Uang), merujuk pada sumber dana pembiayaan seluruh kegiatan.
- 3) *Method* (prosedur), Panduan pelaksanaan kegiatan petugas Rekam Medis di pendaftaran rawat jalan.