

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Definisi 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. (Permenkes RI No.43, 2019)

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

c. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan
- b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang 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 setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama 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; dan
- 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan 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 kerja sama 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; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Permenkes RI No.43, 2019)

2.1.2 Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 yang dimaksud Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI No 24, 2022)

b. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Adapun manfaat rekam medis, diantaranya yaitu:

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan Berkas rekam medis

Dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

c. Aspek Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medik mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan paramedik dalam mencapai tujuan kesehatan.

2. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, atas dasar usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

3. Aspek Keuangan

Berkas rekam medik mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan.

4. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu dibidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medik mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

6. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medik mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

d. Kegunaan Rekam Medis

1. Sebagai alat komunikasi antar tenaga Kesehatan
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien dirawat.
4. Sebagai bahan untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan
6. Menyediakan data untuk penelitian dan Pendidikan
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, dipertanggungjawabkan dan laporan.

e. Isi Rekam Medis

Isi dari pencatatan rekam medis diantaranya adalah data pribadi, data finansial, data sosial dan data medis.

1. Data pribadi

Meliputi identitas penderita mulai dari nama, No.KTP, alamat, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, keluarga dekat, nomor register, dokter yang merawat, asal rujukan, tanggal masuk, dan tanggal keluar.

2. Data finansial

Yakni data dari penanggung jawab, alamat, perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi dan nomor polis.

3. Data sosial

Yakni data tentang kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat dan data kedudukan sosial penderita.

4. Data medis

Yakni data medis penderita dari anamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan umum/nadi, tensi, diagnosis waktu masuk, catatan pengobatan, kemajuan/kemunduran penderita, instruksi dokter, pemeriksaan penunjang, laboratorium, rontgen foto, EKG, laporan perawat, konsultasi, operasi, dan catatan tindakan

lainnya selama penderita keluar dari Rumah Sakit dan nama dokter yang menangani pasien dan tanggalnya.

2.1.3 Analisis Kuantitatif

a. Definisi Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis.

b. Komponen Analisis Kuantitatif

1. Review Identifikasi

Setiap lembar RM harus ada identitas pasien (No. RM, Nama), bila ada lembaran rekam medis yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

2. Review Laporan Penting

Pada komponen ini akan memeriksa laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan ada atau tidak ada.

3. Review Autentifikasi

Pada komponen ini analisis kuantitatif memeriksa autentifikasi dari pencatatan berupa tanda tangan, nama jelas termasuk cap/stempel atau kode seseorang untuk kompetensi,

dalam penulisan nama jelas harus ada titel/gelar profesional (Dokter, perawat).

4. Review Pencatatan

Pemeriksaan pada pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca, sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas.

2.1.4 Analisis Plan Of Action (POA)

a. Definisi Plan Of Action (POA)

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi.

Plan of Action (PoA) atau rencana operasional adalah suatu dokumen penyusunan rencana pelaksanaan program kesehatan yang disusun berdasarkan kegiatan-kegiatan dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan dalam proses sebelumnya serta semua potensi sumber daya yang ada. Plan of Action (PoA) disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan. Apabila tidak ada rencana usulan kegiatan, maka bisa terjadi ketidaksinambungan antara kegiatan dengan tujuan yang seharusnya atau bisa jadi tidak akan ada program untuk penyelesaian masalah yang terjadi.

b. Tujuan Plan of Action (POA)

Tujuan dari Plan of Action (PoA), antara lain :

1. Mengidentifikasi apa saja yang harus dilakukan
2. Menguji dan membuktikan bahwa :
 - a. Sasaran dapat tercapai sesuai dengan waktu yang telah di jadwalkan
 - b. Adanya kemampuan untuk mencapai sasaran
 - c. Sumber daya yang dibutuhkan dapat diperoleh
 - d. Semua informasi yang diperlukan untuk mencapai sasaran dapat diperoleh
 - e. Adanya beberapa alternatif yang harus diperhatikan
3. Berperan sebagai media komunikasi
 - a. Hal ini menjadi lebih penting apabila berbagai unit dalam organisasi memiliki peran yang berbeda dalam pencapaian
 - b. Dapat memotivasi pihak yang berkepentingan dalam pencapaian sasaran

c. Indikator Plan of Action (PoA)

Penentuan indikator pada POA sangat penting dicantumkan untuk mengetahui dan mengukur perkembangan rencana kegiatan dalam pencapaian target pemecahan masalah kesehatan. POA yang baik mengandung indikator SMART (Spesific, Measurable, Attainable, Relevan, Timely).

1. Spesific (spesifik)

Rencana kegiatan harus spesifik dan berkaitan dengan keadaan yang ingin dirubah. Rencana kegiatan perlu penjelasan secara pasti berapa Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan, siapa saja mereka, bagaimana dan kapan mengkomunikasikannya.

2. Measurable (terukur)

Rencana kegiatan harus dapat menunjukkan apa yang sesungguhnya telah dicapai.

3. Attainable/achievable (dapat dicapai)

Rencana kegiatan harus dapat dicapai dengan biaya yang masuk akal. Ini berarti bahwa rencana tersebut harus sederhana tetapi efektif, tidak harus membutuhkan anggaran yang besar. Selain itu teknik dan metode yang digunakan juga harus yang sesuai untuk bisa dilakukan.

4. Relevant (sesuai)

Rencana kegiatan harus sesuai dan bisa diterapkan di suatu organisasi atau di suatu wilayah yang ingin di intervensi. Harus sesuai dengan pegawai atau masyarakat di wilayah tersebut.

5. Timely (sesuai waktu)

Rencana kegiatan harus merupakan sesuatu yang dibutuhkan sekarang atau sesuatu yang segera dibutuhkan. Jadi waktu yang sesuai sangat diperlukan dalam rencana kegiatan agar kegiatan dapat berjalan efektif.

d. Langkah Plan of Action (PoA)

Langkah membuat Plan Of Action (POA) adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi masalah dengan pernyataan masalah (Diagram 6 kata: What, Who, When, Where, Why, How), sebagai berikut:
 - a. Masalah apa yang terjadi?
 - b. Dimana masalah tersebut terjadi?
 - c. Kapan masalah tersebut terjadi?
 - d. Siapa yang mengalami masalah tersebut?
 - e. Mengapa masalah tersebut terjadi?
 - f. Bagaimana cara mengatasi masalah tersebut?
2. Setelah masalah diidentifikasi, tentukan solusi apa yang bisa dilakukan.
3. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK).
4. Biaya dan sumber merupakan rincian kebutuhan dana untuk pelaksanaan kegiatan program beserta asal / sumber dana tersebut.
5. Waktu dan tempat keterangan yang menunjukkan kapan dan dimana kegiatan program tersebut dilaksanakan (pukul, hari, tanggal, bulan, tahun, atau keterangan waktu lainnya serta lokasi).
6. Penanggung jawab merupakan orang yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan intervensi.

7. Keterangan merupakan lain-lain yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan.

2.1.5 Metode Pencarian Akar Masalah Menggunakan Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

a. Definisi *Fishbone Diagram*

Fishbone diagram sering disebut *Cause and Effect* diagram adalah sebuah diagram yang menyerupai tulang ikan yang dapat menunjukkan sebab akibat dari suatu permasalahan. (John Bank, 1992).

b. Manfaat *Fishbone Diagram*

4. Memfokuskan pada permasalahan utama.

Penggunaan Diagram Fishbone dalam tim/organisasi untuk menganalisis permasalahan akan membantu anggota tim dalam memfokuskan permasalahan pada masalah prioritas.

5. Memudahkan dalam mengilustrasikan gambaran singkat permasalahan.

Diagram Fishbone dapat mengilustrasikan permasalahan utama secara ringkas sehingga tim akan mudah menangkap permasalahan utama.

6. Menentukan penyebab suatu masalah.

Dengan menggunakan teknik brainstorming para anggota tim akan memberikan sumbang saran mengenai penyebab munculnya masalah. Berbagai sumbang saran ini akan

didiskusikan untuk menentukan mana dari penyebab tersebut yang berhubungan dengan masalah utama termasuk menentukan penyebab yang dominan.

7. Menentukan solusi.

Setelah ditentukan penyebab dari masalah, langkah untuk menghasilkan solusi akan lebih mudah mendapat dukungan dari anggota tim.

8. Memfokuskan pada penyebab masalah.

Diagram Fishbone akan memudahkan untuk berfokus pada penyebab masalah. Juga dapat dikembangkan lebih lanjut dari setiap penyebab yang telah ditentukan.

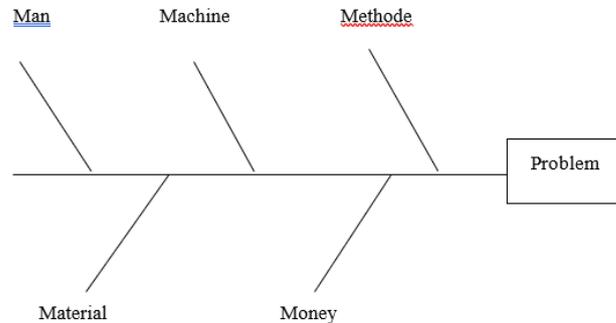
9. Memudahkan visualisasi hubungan antara penyebab dengan masalah.

c. Langkah-langkah Membuat *Fishbone*

Berikut ini Langkah-langkah membuat *fishbone* :

1. Tulis permasalahan utama pada bagian kanan (kepala ikan).
Gambar garis panah dari kiri ke kanan mengarah ke permasalahan.
2. Identifikasi semua kategori utama penyebab masalah mulai dari man, method, machine, material, measurement, dan environment.
3. Gunakan panah yang lebih kecil untuk menjelaskan akar permasalahan sehingga menjadi lebih detail.

4. Ulangi langkah nomor 3 (tiga) berulang-ulang sehingga menemukan akar permasalahan yang paling mendasar.



Gambar 2. 1 Diagram fishbone

2.1.6 Analisis Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth).

a. Definisi Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian urgency, seriousness, dan growth dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

a. Urgency Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. Seriousness Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. Growth Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

b. Metode Teknik Scoring

Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

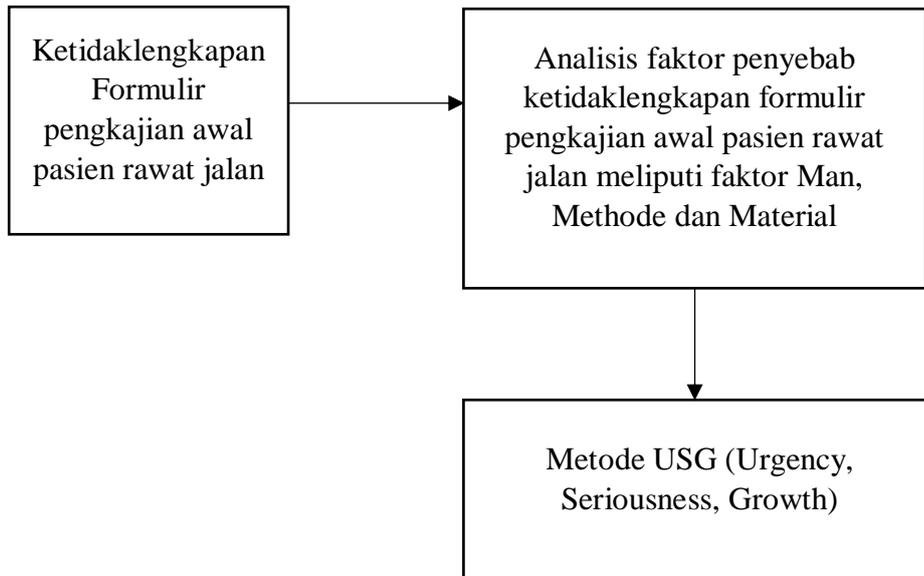
- b. Seriousness atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.
- c. Growth atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Tabel 2. 1 Keterangan pemberian skor

5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak penting
1	Tidak sangat penting

2.2 Kerangka Teori

Intisari dari teori-teori yang telah dirujuk digambarkan pada kerangka teori berikut :



2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian awal pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Input

Ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien rawat jalan

Proses

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien rawat jalan

MAN

MONEY

MATERIAL

MACHINE

METHOD

Output

Upaya Perbaikan

