

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

a. Definisi

Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang mengoordinasikan dan menyelenggarakan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 19 Tahun 2024).

b. Tugas

Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk mengoordinasikan dan menyelenggarakan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 19 Tahun 2024).

c. Fungsi

Sebagai penyedia layanan kesehatan primer, puskesmas berperan sebagai kontak pertama masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan (Permenkes RI No. 19 Tahun 2024).

2. Rekam Medis

a. Definisi

Rekam medis adalah dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lainnya yang telah diterima oleh pasien (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

b. Tujuan

- 1) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan;
- 2) Menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- 3) Memastikan keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data dalam rekam medis; dan
- 4) Mendorong terwujudnya penyelenggaraan serta pengelolaan rekam medis secara digital dan saling terintegrasi (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

3. Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Definisi

RME merupakan catatan medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang ditujukan untuk mendukung proses penyelenggaraan rekam medis. RME termasuk dalam subsistem sistem informasi fasilitas layanan kesehatan yang terintegrasi dengan berbagai subsistem informasi lainnya di fasilitas layanan kesehatan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, implementasi RME diwajibkan untuk semua fasilitas layanan kesehatan dengan batas waktu hingga 31 Desember 2023. Fasilitas kesehatan juga wajib menyusun suatu standar prosedur operasional untuk pengelolaan RME sesuai kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing fasilitas kesehatan, dengan merujuk pada pedoman RME. Isi dari RME terdiri dari dokumentasi administratif dan klinis. Dokumentasi administratif setidaknya harus mencakup pendaftaran sedangkan dokumentasi klinis mencakup seluruh catatan pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien di suatu fasilitas layanan kesehatan.

b. Prinsip

1) Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari akses yang tidak berwenang, baik oleh pihak internal ataupun eksternal sehingga penggunaan dan penyebaran data serta informasi dalam RME tetap terlindungi (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

2) Integritas

Integritas merupakan jaminan atas keakuratan data dan informasi yang terdapat dalam RME, serta perubahan data hanya dapat dilakukan oleh orang yang memiliki hak akses

untuk melakukan perubahan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

3) Ketersediaan

Ketersediaan merupakan jaminan bahwa data dan informasi yang terdapat dalam RME dapat diakses serta digunakan oleh orang yang diberi hak akses yang ditentukan oleh pimpinan fasilitas layanan kesehatan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

c. Penyelenggaraan

Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, penyelenggaraan RME dilakukan mulai dari pasien masuk hingga pasien keluar, dirujuk, ataupun meninggal. Penyelenggaraan RME setidaknya harus mencakup beberapa komponen berikut:

- 1) Registrasi pasien;
- 2) Pendistribusian data RME;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi RME;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan RME;
- 7) Penjaminan mutu RME; dan
- 8) Transfer isi RME (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Data RME di fasilitas layanan kesehatan wajib disimpan sekurang-kurangnya selama 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Setelah periode tersebut, data RME dapat dimusnahkan jika data tersebut sudah tidak lagi diperlukan atau dimanfaatkan. Selain itu, RME yang disimpan oleh fasilitas layanan kesehatan wajib terintegrasi dengan platform interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang berada di bawah pengelolaan Kementerian Kesehatan serta harus mempunyai cadangan data (*backup system*) (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

4. Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)

a. Definisi

SIMPUS merupakan suatu sistem yang menyediakan informasi guna mendukung pengambilan keputusan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019). SIMPUS merupakan bagian dari penyelenggaraan RME di puskesmas.

b. Tujuan

- 1) Mewujudkan penyelenggaraan SIMPUS yang terintegrasi;
- 2) Menjamin tersedianya data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, serta mudah diakses; dan
- 3) Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen puskesmas (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019).

c. Penyelenggaraan SIMPUS

SIMPUS sekurang-kurangnya mencakup hal berikut:

- 1) Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas beserta jaringannya;
- 2) Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas beserta jaringannya;
- 3) Survei lapangan;
- 4) Pelaporan lintas sektor terkait; dan
- 5) Pelaporan jejaring puskesmas yang berada dalam wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019).

Berdasarkan Permenkes RI No. 31 Tahun 2019, setiap pelaksana kegiatan puskesmas beserta jaringannya memiliki kewajiban untuk melakukan pencatatan terhadap kegiatan yang dilakukan. Lingkup pencatatannya meliputi data dasar dan data program. Dalam data program, salah satunya terdiri dari upaya kesehatan perseorangan yang pencatatannya dilakukan melalui rekam medis dan diselenggarakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 31 Tahun 2019).

5. Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

PMIK adalah tenaga kesehatan yang wajib terdapat pada penyelenggaraan layanan kesehatan. Pengelolaan RMIK perlu dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kompetensi serta kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Standar kompetensi disusun sebagai acuan bagi PMIK dalam meningkatkan mutu pelayanan RMIK yang mendukung pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI 312, 2020).

Berdasarkan Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi PMIK, kompetensi yang harus dikuasai, yaitu:

a. Profesionalisme yang luhur, etika, dan legal

Menekankan pada kemampuan seorang PMIK dalam mengimplementasikan sistem RMIK secara profesional, berlandaskan pada nilai-nilai ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, serta sosial budaya (Kepmenkes RI 312, 2020).

b. Mawas diri dan pengembangan diri

Mencakup kemampuan untuk menjalankan pelayanan RMIK dengan kesadaran akan keterbatasan diri, mengatasi permasalahan pribadi, serta secara berkelanjutan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan pelatihan guna menjamin kualitas pelayanan yang optimal (Kepmenkes RI 312, 2020).

c. Komunikasi efektif

Mencakup kemampuan untuk mengumpulkan serta menggali informasi dari pemangku kepentingan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan RMIK (Kepmenkes RI 312, 2020).

d. Manajemen data dan informasi kesehatan

Mencakup kemampuan dalam mengelola serta merancang struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, serta perancangan sistem pembiayaan layanan kesehatan, secara manual ataupun elektronik (Kepmenkes RI 312, 2020).

e. Keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

Mencakup kemampuan untuk menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan pembiayaan fasilitas layanan kesehatan (Kepmenkes RI 312, 2020).

f. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik

Mencakup kemampuan untuk memanfaatkan data statistik kesehatan, epidemiologi dasar, serta biomedik dalam menunjang pelayanan RMIK (Kepmenkes RI 312, 2020).

g. Manajemen pelayanan RMIK.

Berkaitan dengan kemampuan mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem yang berlaku guna memastikan ketersediaan rekam medis secara tepat waktu dalam mendukung pelayanan pasien, baik melalui sistem manual, *hybrid*, serta elektronik di fasilitas layanan kesehatan (Kepmenkes RI 312, 2020).

6. Evaluasi Sistem Informasi

a. Definisi

Evaluasi sistem informasi merupakan kegiatan untuk menelusuri dan menilai tentang sejauh mana penyelenggaraan suatu sistem informasi, baik dari sudut pandang persepsi pengguna, organisasi, ataupun aspek teknologi sistem informasinya. Tujuan dari evaluasi, yaitu untuk menghasilkan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan sistem (Hakam, 2016).

b. Metode evaluasi sistem

Terdapat berbagai metode untuk mengukur dan mengevaluasi sistem informasi, diantaranya:

1) *Technology Acceptance Model (TAM)*

TAM merupakan salah satu pendekatan yang dikembangkan untuk memahami dan menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan teknologi. Metode ini bertujuan untuk menjelaskan dan memperkirakan sejauh mana penerimaan dari pengguna terhadap suatu sistem informasi (Hakam, 2016). Metode ini dinilai berdasarkan faktor berikut:

- a) Variabel dari luar;
- b) Persepsi atas kemanfaatan;
- c) Persepsi atas kemudahan penggunaan;
- d) Sikap terhadap penggunaan sistem;
- e) Kecenderungan perilaku untuk menggunakan suatu teknologi; dan
- f) Penggunaan sistem (Hakam, 2016).

2) *Task Technology Fit (TTF)*

TTF merupakan tingkat di mana teknologi mampu mendukung individu dalam menjalankan pekerjaan ataupun tugas-tugas dari suatu organisasi. Metode ini mengindikasikan bahwa kinerja akan meningkat jika sebuah teknologi dapat menyediakan fitur dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan petugas (Hakam, 2016). Adapun metode ini memiliki variabel, yaitu:

- a) Karakteristik tugas;
- b) Karakteristik teknologi;
- c) Kesesuaian tugas teknologi;
- d) Dampak kinerja; dan
- e) Pemanfaatan (Hakam, 2016).

3) *End User Computing Satisfaction* (EUCS)

EUCS adalah pendekatan yang lebih berfokus pada kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi (Hidayatullah *et al.*, 2022). Kepuasan pengguna dinilai berdasarkan variabel sebagai berikut:

- a) Isi;
- b) Keakuratan;
- c) Tampilan;
- d) Kemudahan pengguna; dan
- e) Ketepatan waktu (Hakam, 2016).

4) *DeLone and McLean*

DeLone and McLean adalah metode yang sederhana dan digunakan untuk mengukur keberhasilan penyelenggaraan suatu sistem informasi. Keberhasilan sistem informasi diukur berdasarkan;

- a) Kualitas sistem;
- b) Kualitas informasi;
- c) Penggunaan;

- d) Kepuasan pengguna;
- e) Dampak individual; dan
- f) Dampak organisasional (Hakam, 2016).

5) *Human Organization and Technology* (HOT Fit)

Metode ini dikembangkan oleh Yusof *et al* pada tahun 2008 sebagai penyempurnaan dari teori *Is Success Model* yang dikemukakan oleh DeLone dan McLean. Metode HOT Fit mengevaluasi sistem berdasarkan komponen manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat (Hidayatullah *et al.*, 2022).

7. Metode HOT Fit

HOT Fit merupakan metode yang mampu menilai secara menyeluruh suatu sistem informasi dengan menempatkan empat faktor penting, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*), dan manfaat (*net benefit*). Metode HOT Fit memiliki aspek penilaian, yaitu:

a. Manusia (*Human*)

1) Penggunaan sistem (*system use*)

Penggunaan sistem berkaitan dengan siapa yang menggunakan, tingkat penggunaannya, pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima ataupun menolak terhadap sistem tersebut (Hidayatullah *et al.*, 2022).

2) Kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Kepuasan pengguna merupakan penilaian menyeluruh terhadap pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi, termasuk dampak potensial yang ditimbulkan dari sistem informasi tersebut. Kepuasan pengguna dapat dikaitkan dengan persepsi manfaat dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik individu (Hidayatullah *et al.*, 2022).

b. Organisasi (*Organization*)

1) Struktur organisasi (*structure*)

Struktur organisasi mencakup tipe, kultur, politik, hierarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen serta komunikasi. Kepemimpinan, dukungan dari *top management* dan dukungan staf adalah elemen penting dalam menilai kesuksesan sistem (Hidayatullah *et al.*, 2022).

2) Lingkungan organisasi (*environment*)

Lingkungan organisasi meliputi sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, hubungan interorganisasional, dan komunikasi (Hidayatullah *et al.*, 2022).

c. Teknologi (*Technology*)

1) Kualitas sistem (*system quality*)

Kualitas sistem dalam sistem informasi di fasilitas layanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem, termasuk performa sistem dan *user interface*. Variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem, yaitu kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, *response time*, *usefulness*, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas (Hidayatullah *et al.*, 2022).

2) Kualitas informasi (*information quality*)

Kualitas informasi lebih menekankan pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi termasuk rekam medis pasien. Kriteria penilaiannya meliputi kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data *entry* (Hidayatullah *et al.*, 2022).

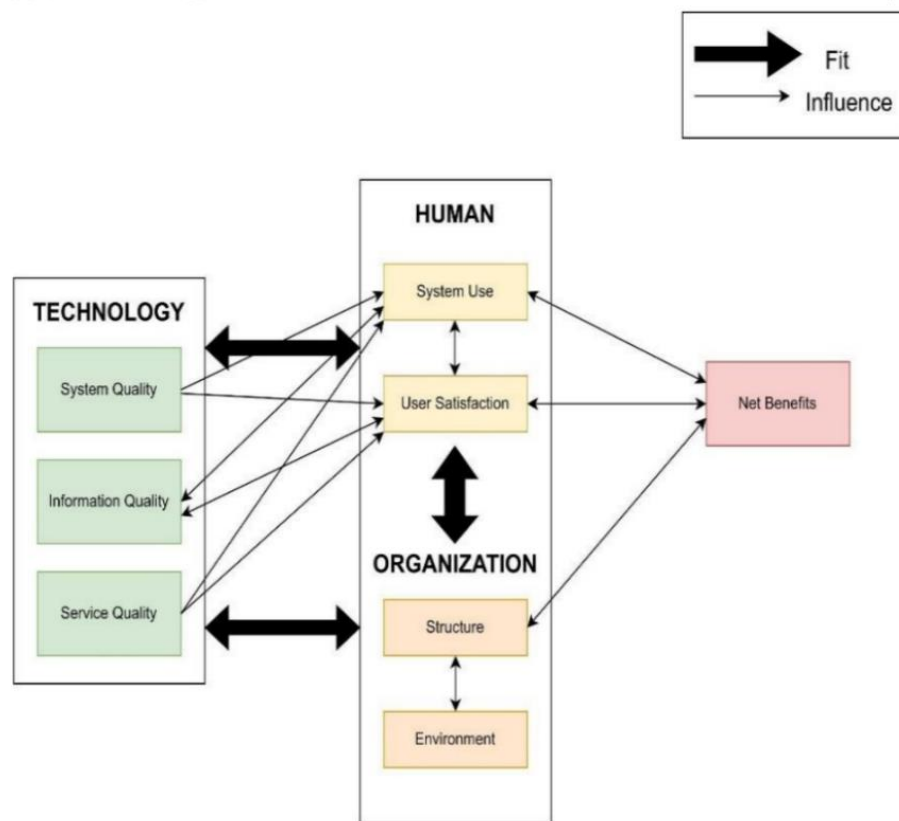
3) Kualitas layanan (*service quality*)

Kualitas layanan fokus terhadap keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. Kualitas layanan dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati, dan tindak lanjut layanan (Hidayatullah *et al.*, 2022).

d. Manfaat (*Net benefit*)

Suatu sistem dapat memberikan keuntungan atau manfaat bagi penggunanya, baik itu kelompok pengguna, organisasi hingga instansi. Kebermanfaatan sistem dapat menghasilkan dampak positif maupun negatif terhadap pengguna individu seperti direktur, manajer dan TI, staf, pengembang sistem, ataupun seluruh sektor perawatan kesehatan yang berpengaruh pada kinerja serta perubahan tugas pengguna. Aspek manfaat dapat dinilai dari efek pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, dan pengurangan kesalahan atau risiko terjadinya kesalahan. Dampak pada organisasi yaitu pengaruh informasi terhadap kinerja organisasi, seperti peningkatan efisiensi dalam memberikan perawatan pasien (Hidayatullah *et al.*, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Tawar *et al.*, 2022)

Hubungan antara delapan aspek yang ditunjukkan dalam gambar di atas, yaitu:

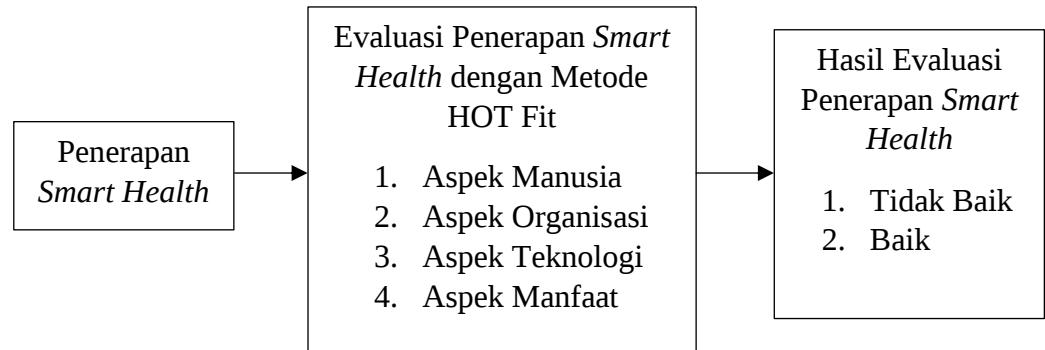
1. Saling mempengaruhi secara kausalitas dari kualitas sitem, kualitas informasi, kualitas layanan secara individu ataupun kolektif dan kepuasan pengguna.
2. Pengguna sistem dan kepuasan pengguna saling berbalasan antara kualitas informasi. *Output* informasi yang baik akan dihasilkan apabila pengguna dapat menguasai sistem sehingga merasa puas ketika

menggunakan perangkat informasi. Penguasaan pengguna terhadap sistem dipengaruhi oleh pengalaman dan pelatihan dalam menggunakan perangkat tersebut.

3. Pengguna sistem akan saling berbalasan dengan *user satisfaction*. Apabila pengguna memahami dan menguasai sistem, maka tingkat kepuasannya akan meningkat.
4. *Organizational environment* seperti pemerintahan dan lokalisasi akan berpengaruh terhadap struktur organisasi. Struktur organisasi akan memiliki pengaruh *environment*, keseluruhan pengguna yang dijadikan target pelayanan.
5. Pengguna aplikasi dan kepuasan pengguna secara bersamaan meneruskan berbagai masukan sebagai manfaat atau *net benefit* dan akan diteruskan kembali ke organisasi dan lingkungan.
6. Organisasi, lingkungan selanjutnya meneruskan masukan ke *net benefit* yang selanjutnya akan memberikan masukan lagi ke struktur dan lingkungan (Tawar *et al.*, 2022).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan dan terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmojo, 2018).



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik responden yang menggunakan *Smart Health* di Puskesmas Gamping 1?
2. Bagaimana penerapan *Smart Health* berdasarkan aspek manusia (*human*) di Puskesmas Gamping 1?
3. Bagaimana penerapan *Smart Health* berdasarkan aspek organisasi (*organization*) di Puskesmas Gamping 1?
4. Bagaimana penerapan *Smart Health* berdasarkan aspek teknologi (*technology*) di Puskesmas Gamping 1?
5. Bagaimana penerapan *Smart Health* berdasarkan aspek manfaat (*net benefit*) di Puskesmas Gamping 1?
6. Bagaimana penerapan *Smart Health* berdasarkan keseluruhan aspek di Puskesmas Gamping 1?