

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan menunjang pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (UU RI No 17 Tahun 2023).

b. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- 2) Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat; dan

- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan Masyarakat (Permenkes RI No 19 tahun 2024).

c. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 19 Tahun 2024).

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi:

- 1) penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya; dan
- 2) puskesmas dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, wahana program *internship*, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 19 Tahun 2024).

d. Jenis Puskesmas

Jenis puskesmas dibagi menjadi dua kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan (Permenkes RI No 19 Tahun 2024). Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas kawasan tidak terpencil;
- 2) Puskesmas Kawasan terpencil; dan

3) Puskesmas Kawasan sangat terpencil.

Sedangkan berdasarkan kemampuan pelayanan, puskesmas dikategorikan menjadi:

1) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

2. Pengolahan Data Kesehatan

Pengolahan data Kesehatan dan informasi kesehatan dapat dilakukan oleh wali data kesehatan terhadap data yang telah dikumpulkan dan dilakukan pemeriksaan. Pengolahan data dilakukan melalui kegiatan pemrosesan, analisis, dan penyajian. Pemrosesan dalam pengolahan data dilakukan dengan cara:

- a. Verifikasi dan/atau validasi kelengkapan, akurasi, ketepatan waktu, dan konsistensi data Kesehatan.
- b. Pengodean

- c. Alih bentuk (*transform*)
- d. Pengelompokan (Permenkes No 18 Tahun 2022).

Pengolahan data kesehatan, baik secara manual maupun digital, membutuhkan alur kerja yang jelas agar hasilnya akurat dan bermanfaat. Untuk memahami alur ini secara sistematis, digunakan pendekatan sistem *input–process–output* yang menggambarkan bagaimana data mentah diubah menjadi informasi. Sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari beberapa unsur atau variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain. Sistem dapat dinilai berdasarkan sejauh mana sistem yang ada dapat membantu manajemen dalam pelaksanaan dan fungsinya (Setiyadi dan Hakam, 2020). Untuk memahami cara kerja suatu sistem, dapat dilihat melalui tiga komponen utama, yaitu:

1. Masukkan sistem (*Input*)

Sesuatu yang dimasukkan kedalam sistem, dapat berupa sumber daya (data, sinyal, energi, dll) yang dapat diolah oleh sistem untuk menjadi sebuah informasi.

2. Pengolah sistem (*Process*)

Suatu sistem memiliki bagian pengolah yang dengan cepat mengubah masukan menjadi keluaran sehingga hasilnya dapat digunakan.

3. Keluaran sistem (*Output*)

Hasil dari masukan yang telah diolah, akan diubah menjadi keluaran yang berguna. Hasil dari keluaran sistem, berupa sebuah informasi,

yang berbentuk laporan (grafik, angka, narasi, gambar, dll) yang dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan.

3. Registrasi Kanker

a. Pengertian Registrasi Kanker

Registrasi kanker adalah proses kegiatan pengumpulan, penyimpanan, pengolahan dan analisa informasi tentang kasus kanker dalam suatu populasi/rumah sakit untuk menghasilkan statistik keadaan kanker di suatu populasi/rumah sakit serta menghasilkan kerangka kerja bagi penanggulangan kanker (International Agency for Research on Cancer, 1991). Menurut IARC-WHO, registrasi kanker adalah mengumpulkan dan mengklasifikasi informasi dari semua jenis kanker agar dapat menghasilkan statistik situasi kanker pada populasi yang ditentukan serta menyediakan kerangka kerja untuk menilai dan mengendalikan dampak kanker pada masyarakat.

b. Tujuan Registrasi Kanker

Registrasi kanker bertujuan untuk mengumpulkan dan mengelompokkan data penderita kanker, dalam upaya menghasilkan insidens kanker dalam populasi tertentu yang diketahui, dan menyediakan kerangka penilaian dan pengontrolan pengaruh kanker pada masyarakat (International Agency for Research on Cancer, 1991).

c. Jenis Registrasi Kanker

Menurut (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2019), jenis registrasi kanker terdiri dari 3 antara lain:

1) Registrasi Kanker Berbasis Populasi (*Population Based Cancer Registry*)

Mencatat semua kasus kanker yang terjadi dalam populasi tertentu, biasanya berdasarkan wilayah geografis. Data ini memberikan gambaran lengkap tentang beban kanker di masyarakat dan digunakan untuk penelitian epidemiologi serta perencanaan kesehatan publik.

2) Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Cancer Registry*)

Mengumpulkan data dari pasien kanker yang dirawat di fasilitas kesehatan tertentu. Fokusnya pada aspek klinis, seperti diagnosis, pengobatan, dan hasil perawatan, yang berguna untuk evaluasi layanan kesehatan dan penelitian klinis.

3) Registrasi Kanker Berbasis Patologi (*Pathology Based Cancer Registry*)

Mencatat kasus kanker yang didiagnosis di laboratorium patologi, terutama berdasarkan laporan histopatologi. Jenis registrasi ini membantu dalam memastikan akurasi diagnosis dan memahami karakteristik biologis tumor.

d. Variabel Data Registrasi Kanker

Terdapat perbedaan kuantitas variabel data antara sumber data Puskesmas dan Rumah Sakit. Pada pengumpulan data dari Rumah

sakit dikumpulkan sebanyak 31 variabel sementara Puskesmas hanya menggunakan 18 variabel (Canreg.fkkmk, 2017).

1) Puskesmas

- a) Data Demografi: Nomor identitas kependudukan (NIK), MRN, nama lengkap, alamat rumah, jenis kelamin, umur saat terdiagnosa/susp kanker, tanggal lahir, provinsi/kabupaten.
- b) Data Klinis: Tanggal terdiagnosa/susp kanker, lokasi tumor/organ, jenis kanker (*malignant=8000), perilaku tumor (*ganas=3), dasar diagnosa, resume diagnosa.
- c) Data sumber dan *follow up*: pemeriksaan penunjang (jika ada), tanggal kunjungan terakhir, status terakhir, tujuan RS rujukan.

2) Rumah Sakit

- a) Data Demografi: nomor rekam medis, nama lengkap, nomor identitas, alamat rumah, jenis kelamin, agama, status perkawinan, suku, pekerjaan, umur pada diagnose pertama, tanggal lahir.
- b) Data Klinis: letak tumor, tipe histologi, perilaku tumor, derajat keganasan/grade, stadium, basis diagnosis, perluasan penyakit, terapi, Lokasi tumor sekunder, lateralitas, tanggal pertama kali didiagnosa.
- c) Data sumber dan *follow up*: tanggal periksa, kode RS, nama RS, kode unit, nama unit, no PA/Lab, status terakhir, tanggal status terakhir, resume hasil pemeriksaan diagnostik.

e. Alur Pengumpulan Registrasi Kanker

Prosedur registrasi kanker melibatkan serangkaian langkah sistematis untuk memastikan pengumpulan, pencatatan, dan analisis data pasien kanker secara akurat. Rumah sakit, puskesmas, serta instansi terkait melakukan kegiatan pengumpulan data di unitnya masing-masing, dan kemudian dilaporkan secara berkala dengan mekanisme yang telah disepakati bersama (Canreg.fkkmk, 2017). Berikut adalah alur pengumpulan data registrasi kanker berbasis populasi dari Puskesmas:

1) Puskesmas melakukan koleksi data diagnosis pasien yang mengarah kepada kanker

2) Abstraksi data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan diringkas (abstraksi) untuk mencatat informasi penting sesuai variabel data kanker.

3) Data abstraksi kemudian dimasukkan ke dalam file excel “laporan kasus kanker”.

4) Data yang sudah *diinput* akan diteruskan ke rumah sakit pelaksana PBCR atau langsung ke pusat data untuk proses lebih lanjut.

4. Aspek 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*)

Aspek 5M terdiri dari lima unsur pokok yang menjadi faktor penentu dalam keberhasilan suatu proses atau kegiatan. Berdasarkan teori Phiffner,

John F dan Prestkus, Robert V dalam (Cahyadi dkk., 2022) aspek 5M terdiri dari:

a. Aspek *Man*

Sumber daya manusia merupakan elemen utama dalam menjalankan fungsi manajemen, karena semua kegiatan dilakukan oleh manusia, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan (Mulyadi and Winarso, 2020). Manusia memiliki peran penting melalui pikiran, harapan, dan gagasan yang dimilikinya dalam memengaruhi efektivitas unsur lainnya. Jika kualitas manusia tinggi, maka proses manajemen dapat berlangsung dengan optimal. Sebaliknya, jika kemampuan manusia rendah, berbagai hambatan dan kegagalan dalam mencapai tujuan akan lebih mudah terjadi. Oleh sebab itu, upaya untuk meningkatkan kualitas manusia menjadi hal yang sangat penting dan harus dilakukan secara berkelanjutan, agar penerapan manajemen, baik dalam organisasi maupun pada tingkat individu, dapat berjalan sesuai dengan harapan (Cahyadi dkk., 2022).

Aspek *man* (manusia) dalam pengolahan data registrasi kanker memainkan peran krusial dalam memastikan akurasi, efisiensi, dan keberlanjutan sistem registrasi. Keberhasilan operasional registrasi kanker sangat bergantung pada kolaborasi antara dokter, patolog, dan staf administrasi dalam memastikan akses dan kualitas data yang dikumpulkan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2019).

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses registrasi kanker harus memiliki kompetensi yang memadai, termasuk pemahaman mendalam tentang prosedur pengumpulan data, pengkodean diagnosis, penggunaan sistem informasi yang relevan, dan pelaporan data registrasi kanker (Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker ‘Dharmas’, 2021). Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki peran penting dalam pengolahan data registrasi kanker. Untuk dapat menjalankan tugas tersebut dengan baik, PMIK dituntut memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, terdapat tujuh area kompetensi yang harus dikuasai oleh PMIK:

- 1) Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal.
- 2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri.
- 3) Komunikasi Efektif.
- 4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan.
- 5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis.
- 6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik.
- 7) Manajemen Pelayanan RMIK (KMK RI, 2020).

b. Aspek *Machine*

Machine adalah segala bentuk peralatan atau teknologi yang digunakan untuk mendukung proses pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien sehingga mesin dan manusia tidak bisa dipisahkan selama menjalankan kegiatan (Mulyadi dan Winarso, 2020). Menurut (Siswati, 2018), fasilitas yang harus ada dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis yang termasuk aspek *machine*, antara lain:

- 1) Komputer
- 2) Printer
- 3) Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
- 4) Alat komunikasi
- 5) Mesin fotocopy (jika diperlukan)

c. Aspek *Method*

Method merupakan suatu prosedur atau cara kerja yang dirancang untuk mempermudah pelaksanaan suatu pekerjaan. Dalam penerapannya, metode kerja perlu mempertimbangkan tujuan, waktu, biaya, serta fasilitas yang tersedia guna mencapai hasil yang lebih efektif dan efisien (Mulyadi and Winarso, 2020).

Menurut (Siswati, 2018), suatu kebijakan dan prosedur kerja harus memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- 1) Undang-undang
- 2) Peraturan Presiden
- 3) Keputusan Presiden

- 4) Peraturan Menteri
- 5) Pedoman/Panduan
- 6) Standar Prosedur Operasional (SPO)
- 7) Surat Keputusan Direktur
- 8) Program Kerja

d. Aspek *Material*

Material mencakup semua bahan baku yang dibutuhkan dalam suatu kegiatan (Mulyadi and Winarso, 2020). Setiap aktivitas dalam proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, selalu memerlukan material (bahan-bahan). Oleh karena itu, material juga berperan sebagai alat atau sarana pendukung dalam manajemen (Cahyadi dkk., 2022). Dalam konteks registrasi kanker, ini bisa berupa dokumen, formulir, atau data yang diperlukan. Menurut (Siswati, 2018), fasilitas yang harus ada dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis yang termasuk aspek *material*, antara lain:

- 1) Meja kerja
- 2) Kursi
- 3) Alat tulis kantor
- 4) Filing cabinet
- 5) APAR
- 6) APD (masker, handrub)
- 7) Formulir-formulir rekam medis
- 8) Rak arsip/dokumen, dll

e. Aspek *Money*

Aspek *money* atau anggaran berperan sebagai alat tukar dan alat ukur nilai dalam organisasi. Besarnya anggaran yang tersedia akan mempengaruhi sejauh mana manajemen dapat mencapai tujuan organisasi (Mulyadi and Winarso, 2020). Oleh karena itu, anggaran merupakan alat yang penting untuk mencapai suatu tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. (Siswati, 2018) menjelaskan bahwa anggaran dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut:

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

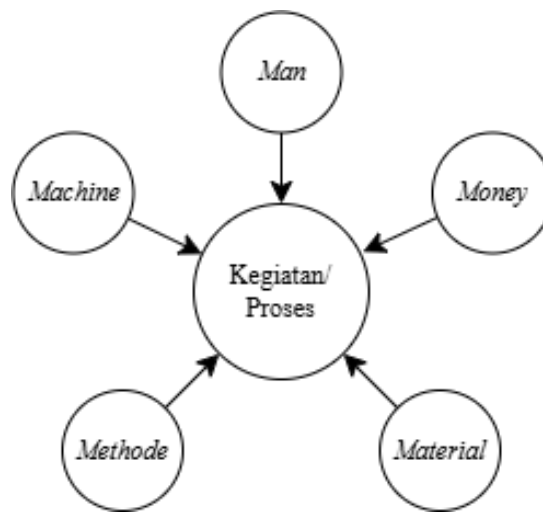
Anggaran dialokasikan untuk kepentingan gaji dan lembur karyawan, pakaian seragam kerja, pengembangan sumber daya manusia seperti pelatihan/seminar.

2) Peralatan

Anggaran dialokasikan untuk pembelian alat-alat, penggantian alat-alat yang rusak, dan pengembangan alat-alat.

3) Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan meliputi penyimpanan rekam medis dan elektronik rekam medis

B. Kerangka Teori

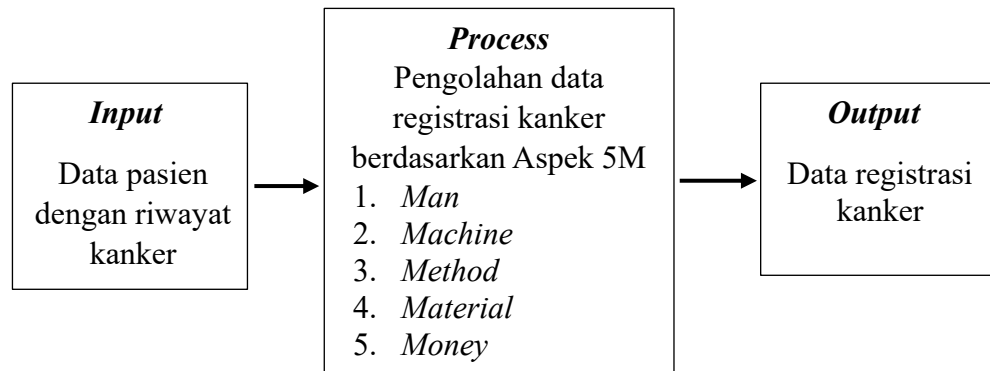


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
sumber : Phiffner, John F dan Prestkus, Robert V dalam Cahyadi dkk. (2022)

Penjelasan dari kerangka teori diatas yaitu gambaran atau deskripsi pelaksanaan suatu hal/kegiatan dilakukan berdasarkan aspek-aspek yang dapat mendeskripsikan suatu pelaksanaan secara rinci. Gambaran pelaksanaan dilakukan berdasarkan aspek 5M (*Man, Machine, Method Material, Money*) yang dimana pada penelitian ini adalah terkait tentang pengolahan data registrasi kanker.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu kesatuan pola pikir yang menyeluruh yang digunakan untuk mencari jawaban-jawaban ilmiah terhadap permasalahan penelitian, serta menjelaskan mengenai variabel-variabel yang terlibat (Wirawan, 2022). Berikut merupakan kerangka konsep penelitian mengenai “Gambaran Pengolahan Data Registrasi Kanker Berdasarkan Aspek 5M di Puskesmas Danurejan II Yogyakarta” pada gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengolahan data registrasi kanker berdasarkan aspek *Man* (manusia) di Puskesmas Danurejan II?
2. Bagaimana gambaran pengolahan data registrasi kanker berdasarkan aspek *Machine* (alat) di Puskesmas Danurejan II?
3. Bagaimana gambaran pengolahan data registrasi kanker berdasarkan aspek *Method* (metode) di Puskesmas Danurejan II?
4. Bagaimana gambaran pengolahan data registrasi kanker berdasarkan aspek *Material* (bahan) di Puskesmas Danurejan II?
5. Bagaimana gambaran pengolahan data registrasi kanker berdasarkan aspek *Money* (anggaran) di Puskesmas Danurejan II?
6. Bagaimana bentuk *input* dan *output* data yang digunakan dalam proses pengolahan data registrasi kanker di Puskesmas Danurejan II?