

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rekam medis merupakan suatu dokumen atau catatan berisikan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu yang diisi oleh tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut (Mathar, 2018). Sedangkan menurut Amran (2021), Rekam medis merupakan suatu catatan/dokumen penting yang berfungsi dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Fungsi rekam medis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan isi rekam medis yang menggambarkan keseluruhan informasi yang menyangkut pasien sebagai dasar dalam penentuan tindakan selanjutnya dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain, serta berperan dalam kualitas suatu pelayanan sarana kesehatan (Amran, Apriyani, & Dewi, 2021).

Di era perkembangan ini semua berbasis digital, termasuk rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan suatu sistem yang memungkinkan penyimpanan data pasien secara digital, menggantikan metode tradisional yang berbasis kertas (Dwijosusilo & Sarni, 2018). Rekam medis elektronik akan memerlukan suatu proses penginputan data dan untuk mengaksesnya kembali memerlukan suatu bentuk kode pengaksesan yang harus bersifat individual untuk menjamin kerahasiaan data dan informasi pasien (Nababan & Dkk, 2020). Rekam medis bertujuan untuk menunjang ketertiban administrasi dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Ismainar, 2018). Menurut Sugiarsi (2021), salah satu manfaat rekam medis adalah sebagai sumber data statistik kesehatan. Data yang terdapat pada rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi jumlah dan macam penerima jasa layanan kesehatan dari setiap sarana pelayanan kesehatan. Data tersebut kemudian diolah dan menjadi informasi penting bagi pembuat kebijakan,

pengambilan keputusan, dan tindakan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan (Sugiarsi, Hastuti, & Sutrisno, 2021).

Penyediaan berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Salah satu hal yang dapat mendukung agar penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dapat terlaksana dengan baik adalah lokasi penyimpanan yang memadai. Jarak jangkauan kerja merupakan jarak yang harus ditempuh untuk melaksanakan suatu rutinitas kerja secara utuh, dimulai dari awal melakukan suatu proses hingga selesai. Jarak jangkauan kerja merupakan pertimbangan dalam dimensi kinerja. Semakin jauh jarak jangkauan kerja akan dapat mempengaruhi kecepatan penyelesaian tugas (Sucipto & Purnama, 2019). Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan merupakan upaya pemeliharaan, pengelolaan dan manajemen dokumen rekam medis kesehatan, baik dengan cara konvensional, maupun dengan berbasis elektronik di setiap fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas. Pada implementasinya bidang ini memberikan kontribusi yang besar terhadap sistem pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan (Hakam, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, dan pelayanan kesehatan strata pertama, artinya selain memberikan pelayanan kesehatan individu, puskesmas juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Dahnial, 2021). Pelayanan yang berkualitas baik tidak hanya pelayanan medis, akan tetapi juga pada pelayanan rekam medis yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan yang ada pada puskesmas yang dapat dilihat melalui kelengkapan pengisian rekam medis (Sugiarsi, Hastuti, & Sutrisno, 2021). Serta, suatu pelayanan kesehatan tidak jauh dari Standar Operasional Prosedur (SOP) karena hal tersebut sangat penting bagi suatu instansi. Bekerja sesuai SOP merupakan

suatu peran dalam pencapaian akreditasi paripurna di Puskesmas, karena dapat menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja dan lebih menjamin petugas secara efisien dan efektif, serta dapat menjelaskan alur tugas dan wewenang dan tanggung jawab petugas (Pratiwi, Mudiono, & Djasmanto, 2021). Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Antameng, Dianti, & Sumarda, 2021).

Proses penyediaan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk pasien rawat jalan masih mengalami beberapa masalah, salah satunya di bagian pendaftaran sistem puskesmas. Ketika pasien tidak membawa kartu berobat ataupun kartu berobat yang hilang, maka akan terjadinya ketidaklengkapan data pasien pada saat penginputan sehingga akan mengurangi efektivitas kelengkapan data (Hakam, 2018). Selain itu, menurut penelitian Indasah (2023), permasalahan Rekam Medis Elektronik (RME) yaitu kurangnya pelatihan dan sosialisasi guna meningkatkan pemahaman pengguna dalam Rekam Medis Elektronik (RME) (Indasah & Dkk, 2023). Selanjutnya, menurut Dhamar (2020) masalah pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) seperti komputer masih mengalami kendala dan jumlah ketersediaan komputer yang terbatas serta jaringan yang lambat (Dhamar & Rahayu, 2020). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dalam penyediaan rekam medis rawat jalan terhadap efektivitas Pelayanan Rekam Medis, antara lain melakukan review dan koordinasi dengan seluruh petugas rekam medis agar lebih berhati-hati, teliti, cepat, dan tepat dalam menyimpan atau menyediakan dokumen rekam medis, melakukan sosialisasi kepada petugas tentang pentingnya Standar Operasional Prosedur (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Yulianti & Syaripudin, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan responden di Puskesmas, sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur proses distribusi berkas ke poli tujuan pasien. Prosedur tersebut bertujuan sebagai acuan dalam melakukan pekerjaan. Namun, demikian dalam proses distribusi Rekam Medis Elektronik (RME) sering dijumpai hambatan-hambatan seperti ketidaklengkapan data diri pada pasien, kurangnya petugas yang ada dibagian pendaftaran, serta apabila terjadinya gangguan sinyal atau mati listrik akan menghambat proses distribusi berkas rekam medis. Jika hal ini tidak segera diatasi maka akan menyebabkan terhambatnya pendistribusian dan pelayanan terhadap pasien di puskesmas. Ketepatan dalam pendistribusian berkas rekam medis sangat penting, jika berkas terlambat sampai poli, maka pelayanan kepada pasien terlambat pula.

Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti mendapatkan hasil bahwa adanya kendala distribusi berkas rekam medis karena kurangnya SDM dibagian pendaftaran hanya terdapat 3 orang petugas dan mereka bekerja secara rangkap, serta banyaknya pasien baru sehingga petugas harus melengkapi data tersebut pada saat melakukan pendaftaran. Hal tersebut juga akan menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan data pada pasien. Selanjutnya, mayoritas petugas rekam medis tidak mampu melakukan pengindeksan dan kodifikasi. Serta, terjadinya gangguan jaringan dan sistem, seperti komputer masih mengalami kendala dan jaringan yang lambat. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kayen”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat hambatan proses distribusi Rekam Medis Elektronik (RME) karena kurangnya SDM dibagian pendaftaran dan mereka bertugas secara rangkap.
2. Adanya ketidaklengkapan data diri pasien dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME).

3. Terdapat masalah Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kayen yaitu beberapa petugas tidak mampu melakukan pengindeksan dan kodifikasi. Serta, terjadinya gangguan jaringan dan sistem.

C. Cakupan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, agar penelitian dapat lebih terfokus, adapun cakupan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemberian layanan rekam medis berhubungan dengan teknologi yaitu menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).
2. Ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, seperti tidak tercatatnya NIK pasien dan tidak tercantumnya nomor HP pasien.
3. Sering terjadinya gangguan jaringan dan sistem di Puskesmas Kayen yang mengakibatkan masalah dalam pelayanan pasien.

D. Rumusan Masalah

Beberapa permasalahan yang akan dibahas dirumuskan dalam pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana pemberian layanan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kayen?
2. Bagaimana kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kayen?
3. Bagaimana upaya mengatasi permasalahan Rekam Medis Elektronik (RME) yang ada di Puskesmas Kayen?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis evaluasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kayen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian layanan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kayen.
- b. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Kayen.
- c. Untuk mengetahui upaya mengatasi permasalahan Rekam Medis Elektronik (RME) yang ada di Puskesmas Kayen.

F. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian yang telah di susun dapat memberikan manfaat baik bagi penulis maupun pembaca yakni:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran mengenai pengembangan evaluasi pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pasien rawat jalan. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat lebih diperinci untuk mengkaji analisis pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pasien rawat jalan. Serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmu.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini nantinya dapat bermanfaat untuk:

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengelola berkas rekam medis Puskesmas Kayen untuk melakukan perbaikan dan pengembangan terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien terhadap fasilitas dan pelayanan publik yang diberikan oleh petugas puskesmas tentu akan meningkatkan kepercayaan masyarakat dan memberikan nilai positif tersendiri bagi puskesmas.

2. Bagi Universitas Ivet

Penelitian ini dapat berkontribusi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dan penelitian dapat membantu universitas meningkatkan kualitas pengajaran dan pembelajaran.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti lain dan menjadi bahan referensi yang dapat menunjang kebutuhan informasi penelitian tersebut. Dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang rekam medis di era sekarang atau Rekam Medis Elektronik.

G. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan daftar referensi dalam keaslian penelitian peneliti:

Table 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hakam, 2018 DOI: https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.119	Analisis Penyediaan Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SOP) di Puskesmas X	Operasional Prosedur (SOP) distribusi rekam medis di puskesmas sudah berjalan, namun belum adanya standar waktu dalam penyediaan berkas rekam medis. Pelaksanaa penyediaa berkas rekam medis di Puskesmas Minggir belum sesuai SOP distribusi rekam medis.	Sama sama menggunakan jenis penelitian metode penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Tempat penelitian berbeda dan responden yang berbeda
2.	Sugiarsi & dkk, 2021	Bimbingan Teknik Penyusunan Standar Prosedur Operasional	Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa Puskesmas Mondokan Kabupaten	Menggunakan jenis penelitian kualitatif	Waktu dan lokasi penelitian

	DOI: https://ijhims.aptirmik.or.id/index.php/ijhims/article/view/10/7	Penyelenggaraan Rekam Medis di Puskesmas Mondokan Kabupaten Sragen	Sragen sudah mempunyai sebagian kecil Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait penyelenggaraan rekam medis. Namun, SOP tersebut belum bisa dilaksanakan dengan optimal karena dinilai tidak efisien		
3.	Wahyuni, 2021 DOI: https://doi.org/10.46799/jhs.v2i9.273	Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis di Klinik Pratama Bakti Timah Pangkalbalam	Pengambilan dan pengembalian rekam medis tidak menggunakan <i>tracer</i> , lokasi penyimpanan rekam medis tersentralisasi dengan sistem penyimpanan menggunakan sistem penomoran. Belum terdapat prosedur tetap yang mengatur pelaksanaan sistem penyimpanan.	Jenis penelitian kualitatif	Waktu dan lokasi penelitian
4.	Nugraheni, 2015 DOI: http://dx.doi.org	Analisis Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur	Sistem pelayanan rekam medis di Rumah Sakit X Kediri Periode April-Juni Tahun 2013 dalam prosentasi kategori baik sebanyak 64,5%, sarana prasarana pelayanan	Jenis penelitian kualitatif deskriptif	Lokasi dan objek penelitian

	/10.56710/wiyat a.v2i2.56		rekam medis dalam kategori baik (50,5%) dan sumber daya manusia dalam pelayanan rekam medis dalam kategori baik (53,5%).		
5.	Suhartina, 2019 DOI: https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226	Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Lawang	Berdasarkan penelitian tersebut 30% belum melaksanakan SOP dengan efektif sehingga menyebabkan berkas hilang dan sulit dalam melakukan pengacakan. Selain itu, alur dokumen rekam medis secara tertempel dan tertulis	Jenis penelitian kualitatif Objek penelitian : staf puskesmas	Waktu dan lokasi penelitian
6.	Sucipto & Purnama, 2019 DOI: https://doi.org/10.47007/inohim.v7i1.161	Analisis Faktor Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Tangerang Selatan	Waktu penyediaan berkas rekam medis di RSUD Kota Tangerang Selatan hingga sampai ke poli penyakit dalam melebihi dari standar yang ditetapkan (≤ 10 menit). Di RSUD Kota Tangerang Selatan dibutuhkan rata-rata waktu 20 menit untuk setiap berkas rekam medis	Metode penelitian: deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Menganalisis penyediaan	Tempat penelitian: RSUD Kota Tangerang Tahun 2019

				pasien penyakit dalam. Serta SOP di berkas rekam RSU Kota Tangerang Selatan medis rawat terutama di unit rekam medis sudah jalan ada untuk setiap kegiatan rekam medis hanya saja belum berjalan dengan maksimal dan belum terdokumentasi dengan baik.		
7.	Susilo & dkk, 2022 DOI: https://doi.org/10.47007/inohim.v10i2.450	Analisis Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Menurut Model 5M di RSUD Ungaran	Waktu Dokumen Rawat Model Ungaran	Hasil penelitian rata-rata waktu penyediaan DRM adalah 19,94 menit, belum sesuai dengan SPM RS dan standar prosedur operasional (SPO) yang sudah ditetapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan DRM rawat jalan dari 5M model ditemukan 2 M yang berpengaruh, yaitu faktor manusia dan metode. Sumber daya manusia di bagian filling baru 4 petugas	Metode pengumpulan data: observasi dan wawancara. Pendekatan penelitian: cross sectional	Metode penelitian: deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan model 5M. Tahun penelitian: 2022 Tempat penelitian:

			(57,14%) dari 7 petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan diploma tiga rekam medis dan hanya 2 petugas (28,57%) yang sudah mendapatkan pelatihan dalam pengelolaan filling. Faktor metode berdasarkan pengamatan SPO tidak mengatur dan menekankan cara, metode atau alat dalam menyediakan rekam medis di poliklinik dengan tepat waktu sesuai SPM. Pelaksanaan SPO juga belum dilakukan evaluasi.		RSUD Ungaran	
8.	Dewi, 2022 DOI: https://scholarhub.ui.ac.id/jsht/vol14/iss2/4	Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di RS Hermina Depok	Berkas Rawat jalan di RS Hermina Depok, antara lain minimnya petugas running boy. (2)	(1) Faktor manusia/man merupakan factor yang paling mempengaruhi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan di RS Hermina Depok, antara lain minimnya petugas running boy. (2)	Metode penelitian: deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan	Dalam penelitian ini menggunakan manajemen 5M.

Faktor Metode/Method, Sistem data: pencatatan terhadap peminjaman berkas rekam medis yang belum tercatat dan masih kurangnya pemantauan dari petugas unit rekam medis dalam meminjamkan berkas ke petugas-petugas dari poliklinik menjadi penyebab penyediaan berkas rekam medis menjadi terhambat. (3) Faktor mesin/machine, Software error pada saat pelayanan. (4) alat/material yaitu jumlah rak yang tersedia untuk menampung berkas rekam medis masih belum memadai. (5) Money terbatasnya sumber dana untuk mendukung fasilitas di setiap cabang Rumah Sakit Hermina.	Tempat penelitian: RS Hermina Depok. Tahun penelitian: 2022.
---	--

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORITIS

A. Kajian Pustaka

1. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis adalah dokumen yang berupa catatan-catatan identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, dan pengobatannya (Hakam, 2018). Rekam medis memiliki pengertian yang luas, tidak sekadar kegiatan pencatatan, tapi juga suatu sistem pencatatan mulai dari pasien mendapat pelayanan medik, penanganan berkas, penyimpanan, hingga pengeluaran berkas untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila diperlukan (Nugraheni, 2015). Berdasarkan penelitian Rofiqoh (2021) bahwa pemberkasan memuat kumpulan pencatatan serta pendokumenan yang meliputi identitas pasien, hitungan pemeriksaan, pemberian obat, dan respon serta layanan lain yang diberikan kepada pasien. Abduh memberikan definisi yang lebih lengkap definisi rekam medis, yaitu berkas yang berisi dokumen dan catatan mengenai identitas, pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan tindakan lainnya kepada pasien (Rofiqoh, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, kriteria yang memuat penilaian tentang sistem penyimpanan rekam medis adalah kriteria 8.4.3, yaitu adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis (Nindyakinanti & Budi, 2015).

a. Pengambilan/Pencarian Berkas Rekam Medis

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa tata cara pengambilan berkas rekam medis adalah setiap berkas yang keluar dari ruang penyimpanan harus menggunakan petunjuk keluar atau biasa disebut dengan tracer. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari adanya *misfile* (berkas tidak ditemukan) (Wahyuni, 2021). *Tracer (outguide)* merupakan pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Biasanya tracer terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (Adiningsih & Wijaya, 2021).

b. Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan PERMENKES No. 269/MENKES/III/2008 Tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa penyimpanan rekam medis (*filling system*) memiliki dua metode, yaitu: sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik

maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Sementara itu, desentralisasi adalah penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah (Marlina, 2023).

c. Fasilitas/Ruang Penyimpanan Berkas

Penelitian yang dilakukan oleh Suhartina (2019), menyebutkan bahwa material dokumen rekam medis tidak menggunakan map dan DRM, tapi menggunakan kertas kuarto. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya. Menurut Depkes RI, jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan selebar 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang kosong paling tidak 150 cm. Hal tersebut memungkinkan agar laci-laci tampak lebih rapi dan berkas terlindungi dari debu dan kotoran luar (Suhartina, 2019).

d. Indikator Pelayanan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum Puskesmas tahun 2012 (Rofiqoh, 2021), adapun indikator pelayanan Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1) Input

Indikator input berkaitan dengan pemberi pelayanan rekam medis, serta berhubungan dengan keamanan dan kesinambungan layanan. Dibutuhkan tenaga/staff rekam medis yang berkompeten sebagai pemberi layanan medis yang sesuai dengan persyaratan.

2) Proses

Adapun dimensi pada indikator proses adalah terkait dengan waktu penyediaan dokumen rekam medis baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Standar pelayanan penyediaan dokumen rekam medis bagi pasien rawat jalan adalah ≤ 10 menit dan ≤ 15 menit bagi pasien rawat inap.

3) Output

Dimensi pada indikator output adalah kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100% dan kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas dengan standar 100%.

4) Outcome

Indikator outcome berkaitan dengan kepuasan pelanggan atau dalam hal ini adalah pasien dengan standar $\geq 80\%$.

2. Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit (Simanjuntak, 2016). Rawat jalan adalah pelayanan medis yang dilakukan terhadap orang (pasien) di tempat pusat kesehatan untuk keperluan observasi, pengobatan ataupun pelayanan kesehatan lainnya tanpa harus menginap (Fitriyani, Wolor, & Marsofiyati, 2023).

Rawat jalan ialah pelayanan kedokteran yang diperuntukkan bagi pasien bukan dalam wujud rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*) (Dahnial, 2021). Pelayanan rawat jalan memiliki beberapa jenis, yaitu (Agustina, 2020)

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) adalah hanya melayani pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

3. Puskesmas

Pengertian Puskesmas menurut Pedoman Kerja Puskesmas DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak dari

peranan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat luas. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk mengukur upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di seluruh Faskes, telah ditetapkan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022, indikator mutu layanan yang ditetapkan bagi Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Indikator ini digunakan untuk mengukur kepatuhan pemberi layanan kesehatan sebagai dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan kepatuhan agar dapat menjamin keselamatan petugas dan pasien/pengguna layanan dengan cara mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

b. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

APD adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit. Sementara itu, kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, droplet, dan *airbone*) Indikator kepatuhan penggunaan APD dilakukan dengan tujuan untuk mengukur kepatuhan petugas Puskesmas dalam menggunakan APD dan menjamin keselamatan petugas dan pengguna layanan dengan cara mengurangi risiko infeksi.

c. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas. Identifikasi pasien dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar. Adapun intervensi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1) Pemberi pengobatan: pemberian obat, pemberian cairan intravena

- 2) Prosedur tindakan: pencabutan gigi, imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi, persalinan, dan tindakan kegawatdaruratan
- 3) Prosedur diagnostik: pengambilan sampel.

d. Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)

Indikator ini digunakan untuk mengetahui jumlah keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat dan mengurangi angka penularan penyakit TB. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

e. Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Sesuai Standar

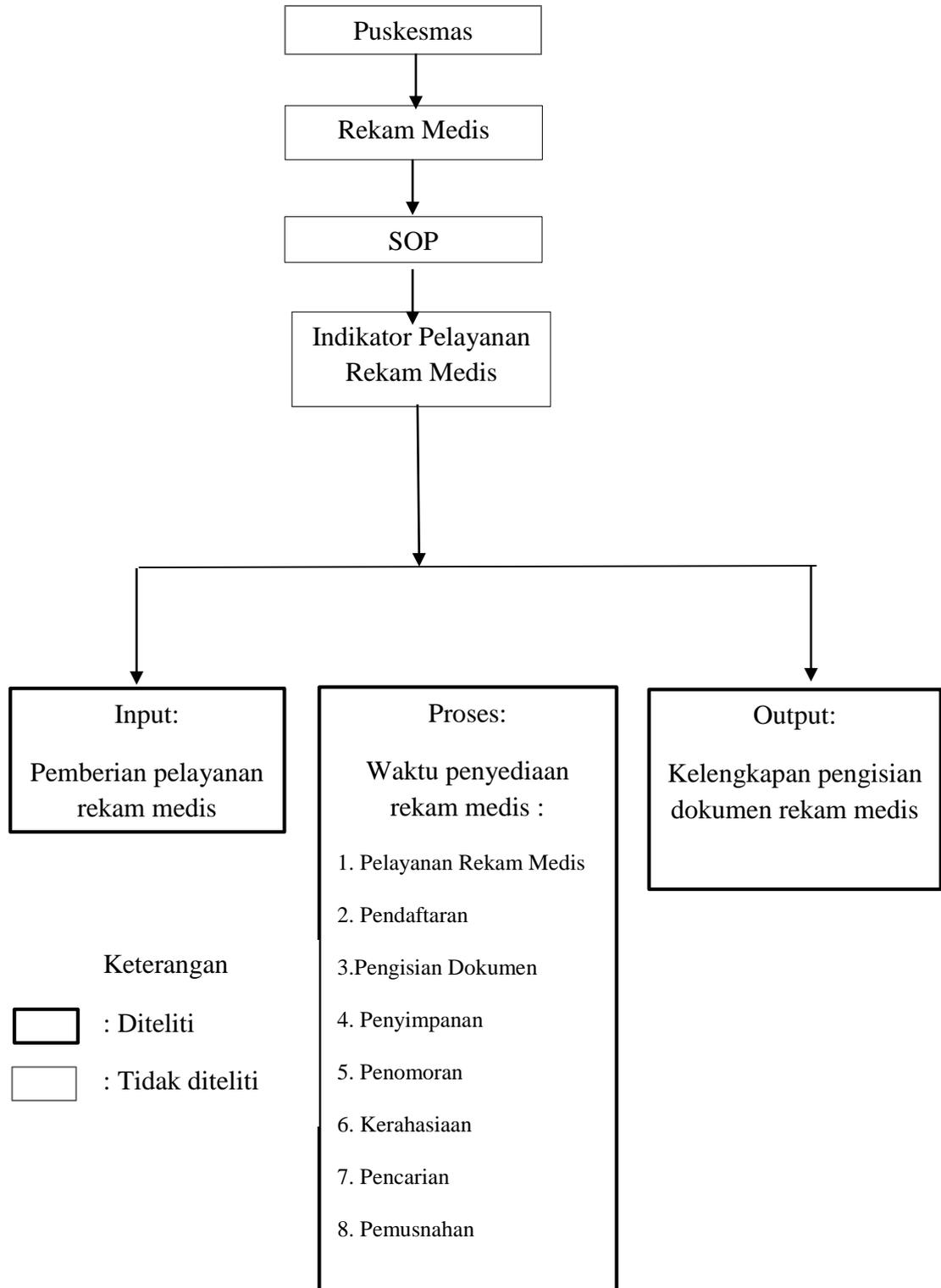
Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar adalah ibu hamil yang telah bersalin serta yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah kerja Puskesmas pada tahun jalan. Indikator ini bertujuan agar bisa mendorong penurunan angka kematian ibu di Indonesia dan mendapatkan gambaran pelayanan ANC yang sesuai standar.

f. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien.

B. Kerangka Teoritis

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, adapun kerangka penelitian peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teoritis Penelitian
Sumber : (Hakam & Fahmi, 2018)

