

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014)

Menurut Permenkes RI No 75 Pasal 7 Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- g. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan; mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- h. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 16 menyebutkan bahwa Sumber Daya Manusi dalam puskesmas meliputi :

1. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan.
2. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.
3. Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. dokter atau dokter layanan primer;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. ahli teknologi laboratorium medik;
 - h. tenaga gizi; dan
 - i. tenaga kefarmasian.
4. Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelaksanaan rekam medis juga sangat penting. Menurut Permenkes RI Nomor 269 pasal 3 ayat (1) menunjukkan isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang kurangnya memuat :

- b. Identitas pasien
- c. Taggal dan waktu
- d. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- e. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- f. Diagnosis
- g. Rencana penatalaksanaan
- h. Pengobatan dan/atau tindakan
- i. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- j. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan
- k. Persetujuan tindakan bila diperlukan

2. Rekam medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut pasal 46 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Menurut Permenkes 129 tahun 2008 standart Rekam Medis Pada item Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam selesai pelayanan harus memenuhi 100%.

Menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006 Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat.

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Penyelenggaraan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006 Rekam Medis mempunyai pengertian sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan instalasi/ unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas (*job description*) pada unit/instalasi rekam medis.

Penyelenggaraan Rekam Medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien dirumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan, peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang sudah menggunakan sistem komputerisasi dapat menghasilkan data-data yang bersumber pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan didalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Pengolahan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien tidak hanya dapat tersimpan dalam catatan rekam medis secara fisik saja akan tetapi data informasi medis seorang pasien harus juga dapat tersimpan secara otomatis dengan menggunakan sistem komputerisasi yang handal sehingga informasi medis mengenai kondisi kesehatan pasien merupakan data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya, keakuratannya serta *up to date*.

c. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Dirjen Yanmed, 2006)

Menurut Hatta, 2011 Dengan majunya teknologi informai, kegunaan rekam kesehatan dapat dilihat dari 2 kelompok besar (Dick et al., 1997). Pertama yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien(primer). Kedua yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder).

a. Tujuan Utama (primer) Rekam Kesehatan (RK) terbagi dalam 5 kepentingan yaitu :

1. Pasien

Rekam Kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

2. Pelayanan pasien

Rekam Kesehatan mendokumentasikan pelayananan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tega lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi,tindakan, dan penentuan diagnosa pasien. Rekam Kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena it rekam medi yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasu tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas

3. Manajemen Pelayanan

Rekam Kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

4. Menunjang pelayanan

Rekam Kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

5. Pembiayaan

Rekam Kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

b. Tujuan Sekunder Rekam Kesehatan

Tujuan sekunder Rekam Kesehatan ditunjukkan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuat kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan.

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medik

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik karena isi catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

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

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran penyelenggaraan di rumah sakit, tanpa adanya bukti catatan tindakan penyelenggaraan maka pembayaran di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/ informasi tentang pengembangan kronologis dari kegiatan penyelenggaraan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Kegunaan rekam medis secara umum adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan penyelenggaraan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan penyelenggaraan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang sangat berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas penyelenggaraan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun tenaga dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya dan pembayaran penyelenggaraan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

3. Buku Pedoman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Buku adalah lembar kertas yang berjilid, berisi tulisan atau kosong. Pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan; hal (pokok) yang menjadi dasar (pegangan,

petunjuk, dan sebagainya) untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu. Buku pedoman adalah buku yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan sesuatu; buku acuan.

Tarigan dalam Irmanella dan ardoni, 2013 buku pedoman adalah rekaman susunan rasial yang disusun untuk maksud-maksud dan tujuan-tujuan instruksional. Tarigan dalam Irmanella dan ardoni, 2013 menyatakan bahwa “buku pedoman adalah buku yang dirancang untuk penggunaan di kelas, dengan cermat disusun dan disiapkan oleh para pakar atau ahli dalam bidang itu dan diperlengkapi dengan sarana-sarana pengajaran yang sesuai dan serasi”.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan dibuatnya buku pedoman pendaftaran rawat jalan adalah sebagai acuan ataudasar untuk melakukan pendaftaran di unit pendaftaran rawat jalan puskesmas pandanwangi. Manfaat dibuatnya buku pedoman pendaftaran rawat jalan adalah dapat membantu petugas pendaftaran rawat jalan dalam melaksanakan pendaftaran sehingga kelengkapan data identifikasi dapat terlaksana dengan baik.

Dalam buku pedoman akreditasi tahun 2016, Mengingat sangat bervariasi bentuk dan isi pedoman / panduan maka Puskes menyusun/membuat sistematika buku pedoman/panduan sesuai kebutuhan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk dokumen pedoman atau panduan yaitu :

1. Setiap pedoman atau panduan harus dilengkapi dengan peraturan atau keputusan Kepala Puskesmas untuk pemberlakuan pedoman/panduan tersebut.
2. Peraturan Kepala Puskesmas tetap berlaku meskipun terjadi peenggantian Kepala Puskesmas.
3. Setiap pedoman/panduan sebaiknya dilakukan evaluasi minimal setiap 2 tahun sekali

4. Bila Kementerian Kesehatan telah menerbitkan pedoman/panduan untuk suatu kegiatan/pelayanan tertentu, maka puskesmas dalam membuat pedoman/panduan wajib mengacu pada pedoman/panduan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pembuatan Buku harus memperhatikan beberapa aspek antara lain :
(Taranokanai, 2012)

A. *Layout* (Tata Letak)

Dalam pembuatan buku, dikenal yang namanya *layout*/tata letak. Maksudnya ialah suatu usaha/perbuatan dalam menata dan memadukan unsur-unsur komunikasi grafis seperti gambar/ilustrasi, teks, grafik, tabel, caption, angka halaman, dan elemen lainnya menjadi suatu media komunikasi visual yang komunikatif dan estetik.

Membuat *layout* adalah proses merangkaikan unsur-unsur tertentu menjadi suatu susunan yang menyenangkan. Sesuai dengan unsurnya, *layout* haruslah dirancang dengan cermat. Langkah-langkah yang harus ditempuh adalah berupa penyajian secara visual melalui proses pemikiran yang menghasilkan keputusan-keputusan tentang:

- a. Gagasan-gagasan, yang kemudian dinyatakan dengan kata-kata.
- b. Unsur-unsur yang akan dipakai.
- c. Pentingnya hubungan antara gagasan dan unsur secara relatif.
- d. Urutan penyajian.

Keputusan tersebut dipengaruhi oleh jenis produk yang dipromosikan, jenis konsumen serta tingkatan perhatian konsumen terhadap produknya. Hal ini akan mempengaruhi komposisi/susunan *layout*.

Bentuk dan visualisasi *Layout* antara lain:

1. *Layout* miniatur.

Layout miniatur dibuat lebih kecil dari ukuran sesungguhnya (sembarang), biasanya dalam skala perbandingan. Keuntungan layout miniatur yaitu merupakan sarana ekonomis untuk menguji berbagai rancangan layout, dikerjakan dengan cepat dan perancang bebas berkreasi, dan dalam proses pembuatannya dapat menimbulkan gagasan - gagasan baru yang lebih baik sebagai alternatif.

2. Layout kasar/sketsa.

Layout miniatur yang terbaik diperbesar menjadi layout kasar, sebesar ukuran sesungguhnya. Walaupun unsur-unsur divisualkan berupa sketsa secara kasar dan cepat. namun penempatan serta ukuran semua unsur haruslah sedemikian tepat sehingga dapat memperjelas pelaksanaannya. Layout kasar dalam pengertiannya lebih sederhana dibandingkan dengan layout miniatur.

3. Layout komperhensif.

Layout komperhensif merupakan layout yang pasti, memperlihatkan bagaimana bentuk/wajah akhir suatu produk. Unsur-unsur tipologi, ilustrasi maupun warna divisualkan secara tepat baik jenis huruf, besar huruf, jenis ilustrasi serta warna yang akan digunakan. Visualisasi layout komperhensif hanya sekedar menunjukkan gambaran impresif / kesan pandangan sekilas, sehingga orang yang melihat dapat membayangkan bagaimana wujud akhir sebagai produk cetakan. Unsur teks maupun unsur lainnya dalam pembuatan layout komperhensif cukup menggunakan guntingan majalah atau koran bekas, diharapkan agar hemat biaya. Setelah layout komperhensif disetujui oleh pemesan yang bersangkutan, maka proses selanjutnya adalah pelaksanaan pembuatan gambar kerja (*art work*).

Dalam proses pembuatan *layout*, harus memperhatikan 6 faktor dasar-dasar pokok sebagai berikut:

1. Proporsi/Perbandingan

Proporsi menunjukkan hubungan antara suatu unsur dengan lainnya atau dengan layout keseluruhannya dalam hal ukuran atau - bidang. Serta, antara dimensi layout dengan dimensi bagian-bagiannya.

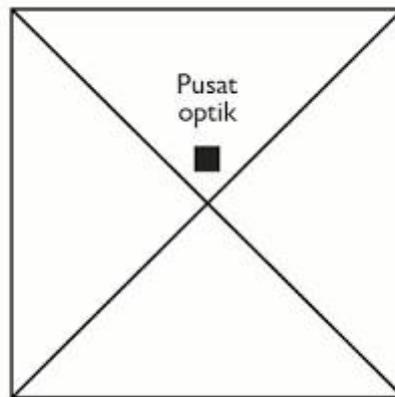


Gambar 2.1 Proporsi/perbandingan

2. Keseimbangan

Keseimbangan akan terjadi bila unsur-unsur ditempatkan/disusun - dengan serasi sehingga bobot unsur-unsur tersebut memberi kesan - mantap dan tepat. Bobot itu dipengaruhi oleh ukuran, bentuk, warna serta kecerahan atau kegelapan. Di dalam tampilan *layout* kita mengenal pusat optik, tempat dalam suatu ruang yang bagi mata - merupakan pusatnya. Letak pusat optik berada sedikit di atas pusat matematika (kira-kira $1/20$ x tinggi).

1. Keseimbangan format (simetris) : Keseimbangan format terbentuk oleh unsur-unsur yang sama pada kedua sisi di dalam suatu ruang.
2. Keseimbangan informasi (asimetris): Unsur-unsur dari berbagai bobot terbentuk seimbang di sekitar pusat optik.



Gambar 2.2 Keseimbangan

3. Kontras

Kontras digunakan untuk menyatakan sesuatu yang ingin ditonjolkan. Kontras dapat dicapai dengan misalnya, mengganti ukuran, bentuk nada, dan arah.

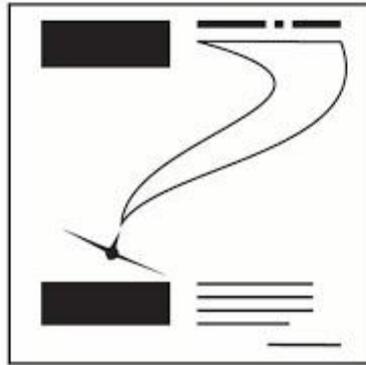


Gambar 2.3 Kontras

4. Irama

Irama dapat dicapai dengan cara, pengulangan secara teratur beberapa pola dalam rancangan seperti halnya dengan bentuk, nada atau warna. Variasi bentuk yang tidak terlalu besar sehingga pembaca segera dapat mengenali kesamaanya. Agar *layout* dapat berhasil baik,

irama harus merupakan gerak yang mengarah dari suatu unsur ke unsur lain sesuai kepentingannya.



Gambar 2.4 Irama

5. Kesatuan

Unsur-unsur yang membentuk suatu tampilan, harus ada hubungannya satu sama lain dalam ruang, sehingga memberi kesan menjadi satu. Kesatuan merupakan pengelompokan bentuk atau warna.

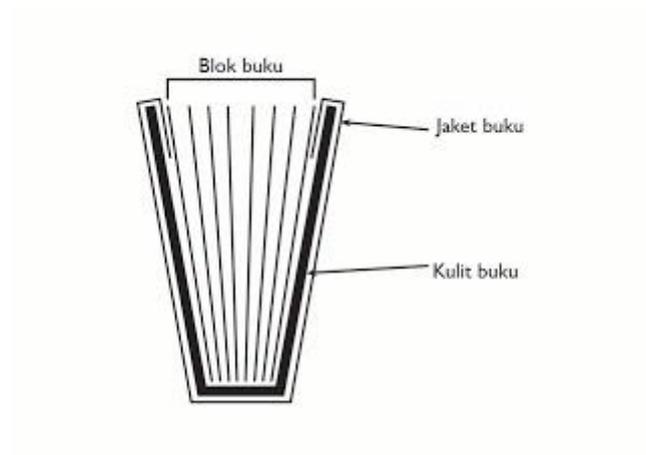
6. Harmoni/keselarasan

Ketika menyusun unsur-unsur pesan tercetak perlu memperhatikan persyaratan penting yaitu layout harus menggambarkan sesuatu yang kuat, dipandang dari segi visual dan komposisi keseluruhannya harus menghasilkan efek kesatuan.

B. Perwajahan Buku

Unsur-unsur perwajahan (3F) :

1. Fungsi, kegunaan barang cetakan yang direncanakan.
2. Format, menentukan ukuran produk cetakan sehingga rancangan yang dibuat bisa dilaksanakan secara efektif.
3. *Frame*, batas ruang putih pada lembar halaman produk cetakan.



Gambar 2.5 Perwajahan Buku

C. Bagian -bagian buku :

1. Jaket buku, berfungsi untuk melindungi kulit buku dari kotoran/debu dan sinar matahari. Pada jaket buku dapat dicantumkan biografi pengarang dan sinopsis buku yang bersangkutan
2. Kulit buku, berfungsi melindungi blok buku.
3. Blok buku, terdiri dari perwajahan awal, perwajahan teks/isi dan - perwajahan akhir.
 - a. Perwajahan awal, terdiri dari:
 1. Judul
 2. Judul utama
 3. Copyright dan perijinan
 4. Persembahan/dedikasi
 5. Kata pengantar/sambutan
 6. Ucapan terimakasih
 7. Daftar isi
 8. Daftar ilustrasi

b. Perwajahan Teks/isi

1. Judul bagian
2. Judul bab
3. Judul sub bab
4. Judul pasal
5. Ringkasan
6. Ilustrasi dan caption
7. Catatan

c. Perwajahan akhir, terdiri dari:

1. Lampiran (appendix)
2. Daftar kata (index)
3. Daftar istilah (glossary)
4. Kolofon
5. Sinopsis

D. Tipografi

Huruf adalah unsur utama dalam tipografi, merupakan sarana untuk membentuk kata-kata yang mengandung arti. Huruf sebagai unsur tata letak disamping ilustrasi dapat berdiri sendiri serta mampu untuk menyampaikan pesan lengkap secara efektif tanpa alat bantu.

Huruf diklasifikasikan menjadi empat golongan yaitu kelompok huruf, keluarga huruf, variasi huruf, dan aplikasi huruf.

a. Kelompok Huruf

1. Jenis pokok huruf Roman (serif)
2. Jenis pokok huruf tanpakait (sans serif)
3. Jenis pokok huruf Bodoni (kait tipis)
4. Jenis pokok huruf Egyptienne (kait balok)
5. Jenis pokok huruf Fantasi (hias)

b. Keluarga Huruf

Suatu kelompok gambar huruf yang perancangannya berkaitan erat yang apabila disusun tampak harmonis satu dengan yang lainnya, misalnya: kelompok Garamond, Baskerville atau Chentelham.

c. Variasi Huruf

1. Capital
2. Ondercase
3. Italic
4. Bold
5. Condenced
6. Extended
7. Open

d. Aplikasi Huruf

Beberapa kategori penggunaan jenis huruf dan korp huruf pada buku cetakan sesuai jenjang pendidikan:

1. Kelas 1 SD menggunakan korp huruf 16 pt - 24 pt (sans serif)
2. Kelas 2 SD menggunakan korp huruf 14 pt - 16 pt (sans serif)
3. Kelas 3 SD menggunakan korp huruf 12 pt - 14 pt (sans serif + serif)
4. Kelas 4 s/d 6 SD menggunakan korp huruf 11 pt - 12 pt (sans serif + serif)
5. SLTP menggunakan korp huruf 10 pt - 11 pt (serif)
6. SLTA menggunakan korp huruf 11 pt - 9 pt (serif)

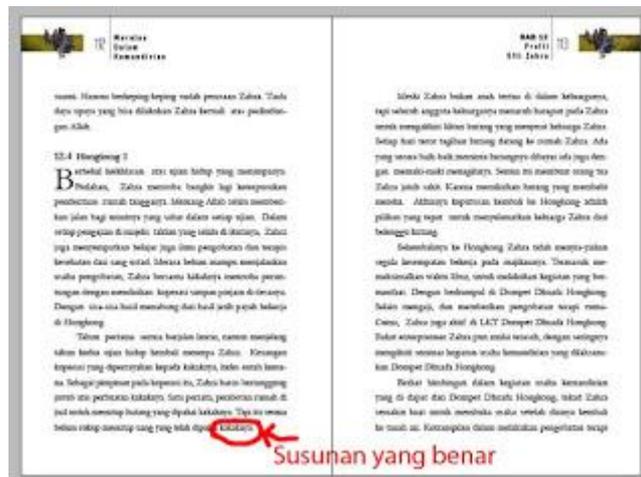
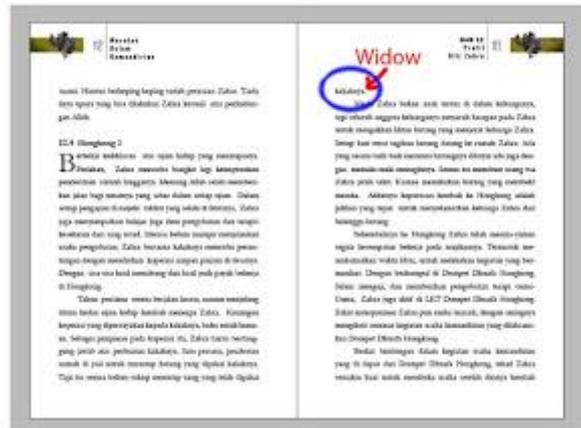
e. Pemilihan Huruf untuk Teks Buku

Jenis Futura, Gilans, Univers, Times Roman, Palatino, English Time dan sejenisnya. Maksimun dua jenis huruf yang dipakai (jenis huruf yang memiliki variasi lengkap: Light, Roman, Bold, *Italic*)

f. Keterbacaan

1. Hindarkan potongan kata terakhir (1 baris) dari alinea sebelumnya, biasa disebut anak haram/janda (*widow*).

2. Hindarkan bentuk susunan teks rata kanan.
3. Hindarkan jumlah huruf lebih dari 60 karakter dan 1 baris.
4. Hindarkan penggunaan jenis kertas yang terlalu tipis/tembus cetak.
5. Hindarkan warna kertas terlalu putih/silau



Gambar 2.6 Sampel kasus Widow

g. Gambar Kerja (*Artwork*)

Pembuatan Gambar kerja (*art work*) berdasarkan *layout* -komperhensif yang telah disetujui oleh pemesan. Bentuk Gambar kerja, berupa susunan teks dan gambar yang masing-masing materi terpisah. Gambar kerja dikerjakan secara cermat, rapih dan bersih untuk memperlancar proses berikutnya di bagian

Reproduksi/pemotretan. Materi Gambar kerja sebaiknya menggunakan warna hitam dengan kepekatan yang telah ditentukan. Permintaan teknis maupun warna dilampirkan pada lembar ilustrasi (*overlay*).

E. Hal yang biasanya ada dalam buku

a. Pengarang/Penulis

Perorangan maupun kelompok/tim yang berperan sebagai narasumber, pembuat berita atau pengisi materi.

b. Penerbit

Industri yang bertugas memproduksi dan memperbanyak sebuah literatur dan informasi yang dapat dinikmati khalayak ramai.

c. Percetakan

Sebuah perusahaan/industri yang menggandakan dan memproduksi secara massal melalui tahapan pracetak, cetak, dan *finishing*.

Tahap proses penerbitan sebagai berikut :

1. Customer

Pelanggan memberikan materi berupa naskah, ilustrasi, dan foto.

2. Pengolahan naskah

Pengetikan naskah, penyuntingan isi dan bahasa, pemilihan ilustrasi yang tepat, *melayout*, dan mengoreksi *file*.

3. Pengolahan desain

Membuat desain cover buku dan layout isi materi, membuat ilustrasi atau mengolah *image* yang akan digunakan.

4. Cetak

Membuat film, plate, proses *printing*, *finishing* dan *packaging*.

d. ISSN (*International Standart Serial Number*)

International Standart Serial Number yaitu deretan angka unik yang terdiri dari 8-12 digit sebagai identitas suatu terbitan tercetak. ISSN

diberikan oleh ISDS (*International Serial Data System*) yang berkedudukan di Paris.

e. Perhitungan Jumlah Halaman

Beberapa faktor yang menentukan jumlah halaman antara lain ukuran kertas naskah, spasi baris ketikan, ukuran huruf, pola ketikan, pola *layout* yang akan diterbitkan, ukuran *font* yang akan digunakan, *Leading (interline)*/jarak antara baris teks, banyak tidaknya ilustrasi, dan ukuran dan format halaman serta luas bidang cetak

Untuk catatan, yang harus diingat dalam *melayout* buku adalah :

1. Posisi halaman ganjil selalu berada disisi kanan
2. Pada urutan halaman romawi, apabila halaman terakhir romawi itu ganjil, maka disediakan *blank page* agar halaman 1 tetap dimulai dari sisi kanan. Namun apabila romawi terakhir jatuh pada halaman genap, maka bisa lanjut ke halaman 1 tanpa *blank page*.

4. Sistem Pendaftaran Pasien

Petugas penerimaan pasien harus menguasai kegiatan yang ada di tempat penerimaan pasien. Beberapa kegiatan penerimaan pasien tersebut meliputi identifikasi pasien, penamaan pasien, penomoran berkas rekam medis, dan registrasi pasien. Masing masing kegiatan tersebut dikerjakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

a. Identifikasi pasien

Identifikasi pasien adalah proses penumpulan data dan pencatatan segala keterangan bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan mempersamakan individu seseorang, dengan kata lain dengan identifikasi kita dapat mengenal seseorang dengan membedakan dengan orang lain.

Tujuan identifikasi : (Budi,2011)

1. Menegal secara fisik
 - a. Melihat wajah/fisik seseorang secara umum

b. Membandingkan seseorang dengan gambar/foto

2. Memperoleh keterangan pribadi

Yang dimaksud keterangan pribadi antara lain nama, nama orang tua, nama suami/istri, pekerjaan, alamat, agama, tempat/tanggal lahir, golongan darah, dan pendidikan serta dapat ditambahkan keterangan pribadi yang spesifik lainnya.

3. Mengadakan penggabungan antara pengenalan fisik dengan keterangan pribadi

Penggabungan hal tersebut dapat lebih dipercaya karena dikeluarkan oleh institusi yang mempunyai kewenangan membuat serta mengeluarkan identitas seseorang yang berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Mahasiswa, Pasport, SIM dsb.

Identifikasi pasien harus sesuai dengan data asli, sehingga bernilai akurat. Hal ini sangat penting dikarenakan proses identifikasi adalah proses pengumpulan data yang pertama sebelum pelayanan. Pengumpulan data pada kegiatan identifikasi ditempat pendaftaran pasien (TPP) dilakukan beberapa cara :

- a. Wawancara langsung dengan sumbernya atau orang lain, biasanya sebelum wawancara dimulai petugas telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang diperlukan untuk memperoleh identitas.
- b. Orang yang bersangkutan mengisi formulir identifikasi yang telah disiapkan. Dalam membuat format formulir isian, buatlah pertanyaan-pertanyaan yang jelas sehingga mudah diisi dan tidak lah ragu-ragu atau menimbulkan persepsi yang lain.
- c. Pengumpulan data identitas yang lain dapat dilakukan dengan menggunakan gabungan antara wawancara dan mengisi formulir, setelah formulir diisi maka dilanjutkan dengan wawancara untuk meyakinkan isian yang telah dibuat dan melengkapi item-item data yang mungkin belum terisi pada saat pengisian formulir. Hal ini diharapkan dapat memperoleh informasi yang lebih akurat.

Proses identifikasi bisa tidak akurat karena : (Budi, 2011)

- a. Data identifikasi dapat tidak akurat/benar karena memang dibuat tidak benar oleh pengisi formulir dengan tujuan tertentu.
- b. Pernyataan-pernyataan yang kurang jelas dapat menimbulkan kesalahfahaman sehingga data yang diperoleh kurang akurat/kurang jelas, atau karena situasi tertentu sehingga seseorang takut/malu mengungkapkan identitas yang sebenarnya.

Unit rekam medis mempunyai tanggung jawab atas kelengkapan data identifikasi setiap pasien, maka dalam mengumpulkan data identitas pasien harus diperoleh data yang lengkap sehingga dalam proses pelayanan kesehatan selanjutnya akan berjalan dengan baik.

Masalah masalah yang timbul akibat dari kesalahan identifikasi dapat menyebabkan kerugian untuk fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Hal ini dikarenakan terjadinya pemborosan waktu, tenaga, materi ataupun pekerja yang tidak efisien dan lebih jauh akan merugikan pasien itu sendiri, misalnya kesalahan pemberian obat atau tindakan dsb.

Sebaiknya identifikasi pasien dilakukan sebelum pasien diperiksa/ dirawat. Oleh karena itu, keterangan-keterangan dapat diminta langsung kepada pasien sendiri, tetapi bila tidak mungkin dapat dimintakan keterangan kepada *family* atau teman terdekat yang ada pada saat dilakukan registrasi. Pengumpulan data identifikasi sebaiknya dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian formulir akan lebih baik bila didukung dengan keterangan-keterangan lain yang bersifat legal. Misalnya KTP, *Passport*, SIM, Kartu Mahasiswa dsb.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan identifikasi : (Budi, 2011)

1. Petugas harus tenang, ramah, sopan dalam melayani pasien. Hal hal yang ditanyakan, perlu diingat bahwa orang yang datang di fasilitas pelayanan kesehatan adalah orang yang dalam kesusahan, sehingga kemungkinan emosinya tidak terkontrol dan kesan pertama pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terletak di tempat penerimaan pasien (*Admission Office*).
2. Petugas harus teliti dalam mencatat atau entry data identitas pasien.
3. Harus ada petunjuk tertulis *Standart Operational Procedure (SOP)* atau Prosedur tetap (Protap) tentang tatacara pencatatan atau penulisan yang harus diikuti oleh semua petugas, seperti cara penulisan nama, gelar dsb.

Data Identitas pasien meliputi : (Budi,2011)

1. Nomor Rekam Medis

Nomor rekam medis diisi berdasarkan urutan nomor rekam medis yang sudah disiapkan, sesuai dengan aturan dari masing masing instansi pelayanan kesehatan. Apabila instansi tersebut menerapkan sistem penomoran yang otomatis dari aplikasi yang dipergunakan dalam registrasi pasien, maka secara otomatis pasien baru akan mendapatkan satu nomor rekam medis sesuai dengan urutannya. Nomor rekam medis diisikan pada sampul berkas rekam medis dan identitas disetiap lembar rekam medis. Untuk penulisan nomor rekam medis pada sampul berkas rekam medis, dibebberapa fasilitas pelayanan kesehatan ada yang memanfaatkan kode warna pada dua digit angka terakhir nomor rekam medis. Kode warna ini digunakan untuk mengurangi kesalahan dalam melakukan penyimpanan berkas rekam medis, selain itu dapat memudahkan dalam pencarian berkas rekam medis.

2. Nama Pasien

Penulisan nama pasien pada berkas rekam medis apabila data dikumpulkan dengan metode wawancara maka untuk penyebutan nama sebaiknya dengan dieja. Ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam penulisan nama. Nama pasien yang dituliskan juga harus lengkap (bukan nama panggilan). Untuk Indonesia tidak ada penggunaan nama keluarga, sehingga nama pasien adalah nama pasien sendiri, tanpa dituliskan nama bapak atau suaminya. Sedangkan penyebutan gelar ditulis dibelakang nama.

Misalnya : Gunarto, Drs.

Gunarsih, dr.Bp.

Sulastri, Ny.

Maulana, Sdr.

Kurniwan, An.

Fatimah, By Ny.

Penulisan nama sebaiknya menggunakan huruf cetak atau capital, hal ini digunakan untuk menghindari salah baca dan untuk kejelasan penulisan nama pasien. Penulisan sebaiknya menggunakan ejaan yang disempurnakan (sesuai EYD di Indonesia). Dengan demikian diharapkan berkas rekam medis akan mudah terbaca sehingga secara tidak langsung juga akan mempermudah pencarian berkas rekam medis.

3. Alamat

Penulisan alamat sebaiknya ditulis alamat tinggal sekarang (sesuai KTP), dengan mencatat nama jalan, nomor rumah, RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten atau Kota Madya dan Kode Pos.

4. Tempat dan Tanggal lahir

Dicatat selengkap mungkin

5. Umur

Diisi sesuai isian/ kolom yang disediakan, misal jika umur massi dalam hari maka penulisan diletakkan pada kolom hari, jika umurnya bulan maka penulisan kolom dalam kolom bulan dst.

6. Jenis Kelamin

Diisi dengan jelas dan tidak menggunakan singkatan yang dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan.

7. Status Perkawwinan

Dapat dituliskan :

- a. Kawin
- b. Belum/ Tidak Kawin
- c. Duda
- d. Janda ; dsb

8. Agama

Terdapat pilihan :

- a. Islam
- b. Protestan
- c. Katholik
- d. Hindu
- e. Budha
- f. Lainnya (...)

9. Pendidkan

Terdapat pilihan :

- a. Belum/Tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP
- d. Tmat SLTA
- e. Tamat Akademi
- f. Tamat Universitas/PT

10. Pekerjaan

Ditulisakan pekerjaan pasien dan alamat pekerjaan lengkap dengan nomor telepon

11. KTP

Nomor KTP harus ditulis tangan dengan lengkap dan jelas

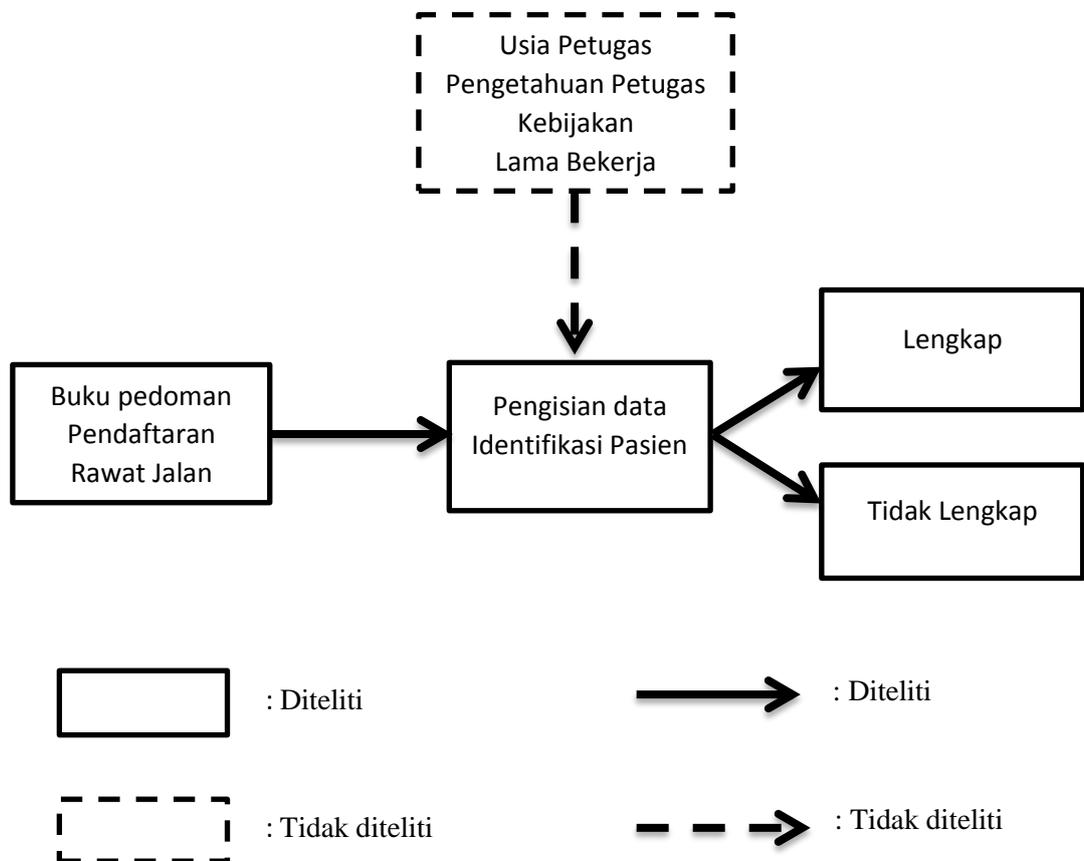
12. Suku Bangsa

Situlis sesuai dengan sukunya

13. Nama Keluarga terdekat/ Nama penanggung jawab Pasien

Tulislah nama dan alamat dengan lengkap serta tulis hubungan keluarga dengan pasien (anak, istri, adik, dsb).

14. Penanggung jawab biaya perawatan

B. Kerangka Konsep

Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Pada Keraangka konsep diatas dijelaskan bahwa penelitian dilakukan dengan melihat pengaruh penggunaan buku pedoman pendaftaran rawat jalan terhadap kelengkapan pengisian data identifikasi pasien. Pada penelitian tersebut faktor eksternal yang berpengaruh seperti usia petugas, pengetahuan petugas, kebijakan dan lama bekerja petugas tidak ikut diteliti.

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada Perbedaan Tingkat Kelengkapan Data Identifikasi Pasien Sebelum dan Sesudah Penggunaan Buku Pedoman Pendaftaran Rawat Jalan Di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.