**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## 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 no 75 tahun 2014).

Tugas dan fungsi Puskesmas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/MENKES/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat yaitu :

a. Tugas Puskesmas

Melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanaya.

b. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas meliputi :

1. Fungsi Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Fungsi ini bermakna bahwa Puskesmas harus berperan sebagai motor penggerak serta motivator bagi terselenggaranya pembangunan yang mengacu dan berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama, sehingga pembangunan yang dilaksanakan di wilayah kecamatan akan berdampak positif bagi lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang akan bermuara pada peningkatan kesehatan masyarakat.

1. Fungsi Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat yang Sehat.

Fungsi ini berupa upaya fasilitasi non instruktif guna peningkatan pengetahuan keluarga dan masyarakat  agar mampu mengidentifikasi masalah dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM, swasta serta tokoh masyarakat.

1. Fungsi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan  kesehatan yang mutlak perlu yang sangat dibutuhkan sebagian besar masyarakat, serta mempunyai nilai strategis untuk meningkat derajat kesehatan  masyarakat, dilaksanakan secara holistik, terpadu dan berkesinambungan. Kegiatan ini terdiri dari program kesehatan dasar, yang harus dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas, dan program kesehatan pengembangan.

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas antara lain yaitu :

1. Upaya kesehatan wajib, yang terdiri dari :
2. Upaya promosi kesehatan.
3. Upaya kesehatan lingkungan.
4. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
5. Upaya perbaikan gizi masyarakat.
6. Upaya pengobatan.
7. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit.
8. Unit kesehatan pengembang.

b. Upaya kesehatan pengembangan yang terdiri dari :

1. Upaya kesehatan gigi dan mulut.
2. Upaya kesehatan sekolah.
3. Upaya perawatan kesehatan masyarakat.
4. Upaya kesehatan mata.
5. Upaya kesehatan jiwa.
6. Upaya kesehatan usia lanjut.
7. Upaya kesehatan kerja.
8. Upaya kesehatan olah raga.
9. Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 37 menyebutkan bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:

1. Rawat jalan;
2. Pelayanan gawat darurat;
3. Pelayanan satu hari *(one day care)*;
4. *Home care*; dan/atau
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
   1. **Rekam Medis**
   2. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat (Depkes RI, 2006).
   3. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).
   4. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Depkes RI, 2006) :

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 tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek Hukum

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

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagi bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

**3. Mutu**

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik itu individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan sesuai dengan pengetahuan profesi terkini (Meliana Zailani dan Sitti Airiza Ahmad).

**4. Kemudahan**

Kemudahan Penggunaan diartikan sebagai kepercayaan individu dimana jika mereka menggunakan sistem tertentu maka akan bebas dari upaya (Mathieson, 1991). Jadi apabila seseorang percaya bahwa suatu teknologi itu mudah untuk digunakan maka orang tersebut akan menggunakannya. Sehingga variabel kemudahan ini memberikan indikasi bahwa suatu sistem dibuat bukan untuk mempersulit pemakainya, namun justru suatu sistem dibuat dengan tujuan memberikan kemudahan bagi pemakainya. Dengan demikian, seseorang yang menggunakan suatu sistem tertentu akan bekerja lebih mudah jika dibandingkan dengan seseorang yang bekerja secara manual. Beberapa penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa persepsi kemudahan penggunaan memiliki pengaruh terhadap sikap penggunaan teknologi, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2008). Kemudahan Penggunaan juga didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan bebas dari usaha (Jogiyanto, 2007: 115). Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa Kemudahan Penggunaan ini juga merupakan suatu keyakinan tentang proses pengambilan keputusan. Jika seseorang merasa yakin bahwa sistem informasi mudah digunakan maka dia akan menggunakannya. Sebaliknya jika seseorang merasa yakin bahwa sistem informasi tidak mudah digunakan maka dia tidak akan menggunakannya.

**5. Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).

Menurut Parasuraman (2008) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.
2. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
3. Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
4. Jaminan adalah hal yang mencangkup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
5. Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.

**6. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Sistem pendaftaran merupakan pelayanan pertama kali yang diterima pasien saat tiba di puskesmas.Disinilah pasien mendapatkan kesan baik ataupun sebaliknya. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh yanggung jawab (Depkes, 1997).

* + 1. **Rekam Medis Elektronik**

Rekam medik elektronik (rekam medik berbasis-komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah(Shortliffe, 2001).

Komputerisasi rekam medik menambah beban pemrosesan data, namun memungkinkan pendayagunaan data tersebut sehingga diperoleh berbagai keuntungan, misalnya (Angga, 2015) :

1) Ketepatan waktu dan kemudahan penyajian data sehingga penyampaian informasi akan lebih efektif.

2) Pembentukkan basis data yang memungkinkan penelitian, simulasi, dan pedidikan tenaga medik maupun para medik berdasarkan data yang nyata.

**8. Aplikasi**

Menurut Nazrudin Safaat H (2012 : 9) Perangkat lunak aplikasi adalah suatu subkelas perangkat lunak komputer yang memanfaatkan kemampuan komputer langsung untuk melakukan suatu tugas yang diinginkan pengguna. Biasanya dibandingkan dengan perangkat lunak sistem yang mengintegrasikan berbagai kemampuan komputer, tapi tidak secara langsung menerapkan kemampuan tersebut untuk mengerjakan suatu tugas yang menguntungkan pengguna.

**9. Web**

Website adalah suatu metode untuk menampilan informasi di internet, baik berupa teks, gambar, suaramaupun video yang interaktif dan mempunyai kelebihan untuk menghubungkan (link) satu dokumen dengan dokumen lainnya (hypertext) yang dapat diakses melalui sebuah browser (Yuhefizar, 1998).

Kelebihan / Keuntungan penggunaan website :

1. Jangkaua pasar yang sangat luas, karena pengguna Internet yang begitu banyak dan semakin hari semakin meningkat, tentu saja peluang bisnis di Internet semakin besar.
2. Bisa diakses oleh siapa saja, dimana saja, dan kapan saja.  
   Internet adalah dunia tanpa batas. Informasi Perusahaan atau Bisnis bisa dilihat oleh siapa saja, dimana saja, dan kapan saja.
3. Akses Informasi yang sangat mudah. Hanya dengan beberapa klik mouse, pengunjung bisa melihat informasi tentang bisnis anda, produk dan jasa.

**10. Database**

Menurut Yung (2003) Database merupakan sekumpulan data yang terdiri atas satu atau lebih tabel yang terintegrasi satu sama lain dan disimpan dengan beberapa cara pengorganisasian, dimana setiap pemakai diberi wewenang untuk dapat mengakses (mengubah, menganalisis, menambah, serta memperbaiki) data dalam tabel-tabel tersebut.

**13. Model Waterfall**

Model air terjun *(waterfall)* menyediakan alur hidup perangkat lunak secara sekuensial atau terurut dimulai dari analisis, desain, pengodean, pengujian dan tahap pendukung *(support).* Berikut tahapan model air terjun (Winston Rayce, 1970, dalam Rosa dan Shalahuddin, 2015):

Desain

Pengodean

Pengujian

Analisis

**Gambar 2.1** Ilustrasi Model *Waterfall*

a. Analisis kebutuhan perangkat lunak

Proses pengumpulan kebutuhan dilakukan secara intensif untuk mespesifikasikan kebutuhan perangkat lunak agar dapat dipahami perangkat lunak seperti apa yang dibutuhkan oleh user. Spesifikasi kebutuhan perangkat lunak pada tahap ini perlu untuk didokumentasikan.

b. Desain

Desain perangkat lunak adalah proses multi langkah yang fokus pada desain pembuatan program perangkat lunak termasuk struktur data, arsitektur perangkat lunak, representasi antarmuka dan prosedur pengodean. Tahap ini mentranslasi ke representasi desain agar dapat diimplementasikan menjadi program pada tahap selanjutnya.Desain perangkat lunak yang dihasilkan pada tahap ini juga perlu didokumentasikan.

c. Pembuatan kode program

Desain harus ditranslasikan ke dalam program perangkat lunak.Hasil dari tahap ini adalah program komputer sesuai dengan desain yang telah dibuat pada tahap desain.

d. Pengujian

Pengujian fokus pada perangkat lunak secara dari segi lojik dan fungsional dan memastikan bahwa semua bagian sudah diuji.Hal ini dilakukan untuk meminimalisir kesalahan (error) dan memastikan keluaran yang dihasilkan sesuai dengan yang diinginkan.

e. Pendukung *(support)* atau pemeliharaan *(maintenance)*

Tidak menutup kemungkinan sebuah perangkat lunak mengalami perubahan ketika sudah dikirimkan ke user.Perubahan bisa terjadi karena adanya kesalahan yang muncul dan tidak terdeteksi saat pengujian atau perangkat lunak harus beradaptasi dengan lingkungan baru. Tahap pendukung atau pemeliharaan dapat mengulangi proses pengembangan mulai dari analisis spesifikasi untuk perubahan perangkat lunak yang sudah ada, tapi tidak untuk membuat perangkat lunak baru.

**14. Black Box Testing**

Menurut Shalahuddin M. dan A.S Rosa (2015), *Black Box Testing* yaitu menguji perangkat lunak dari segi spesifikasi fungsional tanpa meguji desain dan kode program.Pengujian dimaksudkan untuk mengetahui apakah fungsi-fungsi, masukan, dan keluaran dari perangkat lunak sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan.

Pengujian kotak hitam dilakukan dengan membuat kasus uji yang bersifat mencoba semua fungsi dengan memakai perangkat lunak apakah sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan. Kasus uji yang dibuat untuk melakukan pengujian kotak hitam harus dibuat dengan kasus benar dan kasus salah, misalkan untuk kasus proses login maka kasus uji yang dibuat adalah:

a. Jika user memasukkan nama pemakai (*username*) dan kata sandi (*password*) yang benar

b. Jika user memasukkan nama pemakai (*username*) dan kata sandi (*password*) yang salah, misalnya nama pemakai benar tapi kata sandi salah, atau sebaliknya, atau keduanya salah.

**15. TAM (Technology Acceptance Model)**

Model penerimaan teknologi (*Technology Acceptance Model* atau TAM) merupakan suatu model penerimaan sistem teknologi informasi yang akan digunakan oleh pemakai. Dua konstruk utama TAM adalah kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) dan kegunaan persepsian (*perceived usefulness*). (Davis et al, 1989: 320 dalam Ardhiani Lisa, 2015).

1. Kemudahan Penggunaan Persepsian (*perceived ease of use*)

Kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan bebas dari usaha. Dapat disimpulkan bahwa jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi mudah digunakan maka dia akan menggunakannya. Hal ini bisa diketahui dari berbagai indikator antara lain mudah untuk dipelajari, mudah mencapai tujuan, jelas operasionalnya, mudah dipahami, sistem informasi yang fleksibel, bebas dari kesulitan, mudah diakses, mudah mengontrol, kejelasan pada sistem informasi, mahir bagi pengguna, adanya penilaian bahwa secara umum sistem informasi tersebut mudah digunakan. (Fatmawati Endang, 2015)

1. Kegunaan Persepsian (*perceived usefulness*)

Kegunaan persepsian (*perceived usefulness*) didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerja. Dengan demikian jika seseorang percaya bahwa sistem informasi berguna maka dia akan menggunakannya. Indikatornya antara lain yaitu mempercepat pekerjaan, meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan kinerja, meningkatkan efektifitas tugas, mendapatkan informasi yang dibutuhkan pengguna, adanya kebermanfaatan secara keseluruhan, mempermudah pekerjaan, adanya penilaian kalau sistem.

**16. Skala Likert**

Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Skala likert dibedakan menjadi dua yaitu positif dan negatif. (Riyanto, 2011)

**Tabel 2.1** Skala Likert

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keterangan | Skore Positif | Skore Positif |
| 1 | Sangat Setuju (SS) | 5 | 1 |
| 2 | Setuju (S) | 4 | 2 |
| 3 | Kurang Setuju (KS) | 3 | 3 |
| 4 | Tidak Setuju (TS) | 2 | 4 |
| 5 | Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 | 5 |

**Tabel 2.2** Kriteria Presentase Tanggapan Responden (Nurmawati, 2005)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | % Jumlah Skor | Kriteria |
| 1 | 20.00% - 36.00% | Tidak Baik |
| 2 | 36.01% - 52.00 | Kurang Baik |
| 3 | 52.01% - 68.00% | Cukup |
| 4 | 68.00% - 84.00% | Baik |
| 5 | 84.01% - 100% | Sangat Baik |

## Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kerangka konsep penelitian yaitu sebagai berikut:

Pendaftaran puskesmas secara komputerise

Kunjungan meningkat, fasilitas

Waktu

+

Aplikasi pendaftaran berbasis web

Proses kerja mudah, kepuasan meningkat

Keramahan petugas, kepuasan meningkat

Kepuasan meningkat, mutu ikut meningkat

-

Sebelum

Sesudah

**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Aplikasi Pendaftaran Pasien Berbasis *Web*

Keterangan :

: area yang diteliti

: area yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dituliskan bahwa peneliti membandingkan dua aplikasi antara aplikasi pendaftaran pada puskesmas dengan aplikasi yang telah dibuat.Dari perbandingan tersebut didapatkan hasil bahwa aplikasi yang telah dibuat lebih memberikan kemudahan yang dapat meningkatkan kepuasan petugas.

Dengan harapan sebuah sistem akan terus berjalan apabila memberikan kemudahan dan kepuasan petugas dalam bekerja.