

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. 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.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

b. Tujuan Puskesmas

Berdasarkan PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 pasal 4, puskesmas memiliki tujuan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

c. Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 menegaskan adanya dua fungsi Puskesmas sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama, yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama, yakni kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016, Fungsi UKM dan UKP harus seimbang, agar upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai. UKP saja dengan program JKN yang diikuti oleh seluruh rakyatpun belum cukup untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat. Memang rakyat merasa senang karena setiap kali sakit mendapat pelayanan kesehatan gratis, tetapi derajat kesehatan tidak akan naik selama UKM tidak dikerjakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016, Penguatan UKM di Puskesmas mutlak diperlukan, yang mencakup dua macam UKM, yaitu UKM esensial dan UKM pengembangan. Puskesmas wajib melaksanakan UKM esensial yang meliputi:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan.
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gizi.
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular).

d. Tugas dan Wewenang Puskesmas

Menurut PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas berwenang untuk:

- 1) melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan;
- 2) masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 3) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 4) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan;
- 5) masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 6) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan;
- 7) masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 8) melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 9) melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 10) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 11) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- 12) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2. Rawat Jalan

a. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang tarif perjan rumah sakit bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

b. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Menurut dirjen Yanmed (2006), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan formulir ringkasan riwayat klinik.

2) Pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

c. Isi Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut pasal 3 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269/ Menkes /Per /III / 2008 , isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan diantaranya berisi :

- 1) Identitas pasien.
- 2) Tanggal dan waktu;
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan atau tindakan;
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- 9) Untuk pasien khusus gigi dilengkapi odontogram klinik; dan
- 10) Pesetujuan tindakan bila diperlukan.

3. Alur Pelayanan Pasien

Menurut Savitri (2011), alur pasien menggambarkan tentang bagan tahapan pelayanan dari awal pasien datang sampai pelayanan berakhir atau pulang dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Savitri (2011), Alur pasien berobat difasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pasien datang ke bagian tempat penerimaan pasien untuk mendaftar ke klinik atau pelayanan yang dituju. Setelah berkas dsiapkan oleh petugas penerimaan pasien, pasien akan mendapatkan pelayanan klinik. Tenaga medis akan menetapkan diagnosa untuk pasien dan pasien dinyatakan pulang atau rawat inap. Jika pasien diijinkan pulang, maka pasien dapat menuju kebagian farmasi untuk memesan obat. Untuk pengambilan obat bisa dilakukan setelah pasien membayar biaya pelayanan dan obat di kassa (*bank*). Setelah itu pasien diijinkan untuk pulang.

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Hatta (2008), definisi mutu pelayanan kesehatan dari buku Pedoman Manajemen Informais Kesehatan disarnaa Pelayanan Kesehatan oleh *Institute of Madicine*, mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan layanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan professional terkini. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi dan unsur-unsur manajemen pelayanan kesehatan.

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Menurut Notoatmodjo (2003), merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai meghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2007), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

6. Media

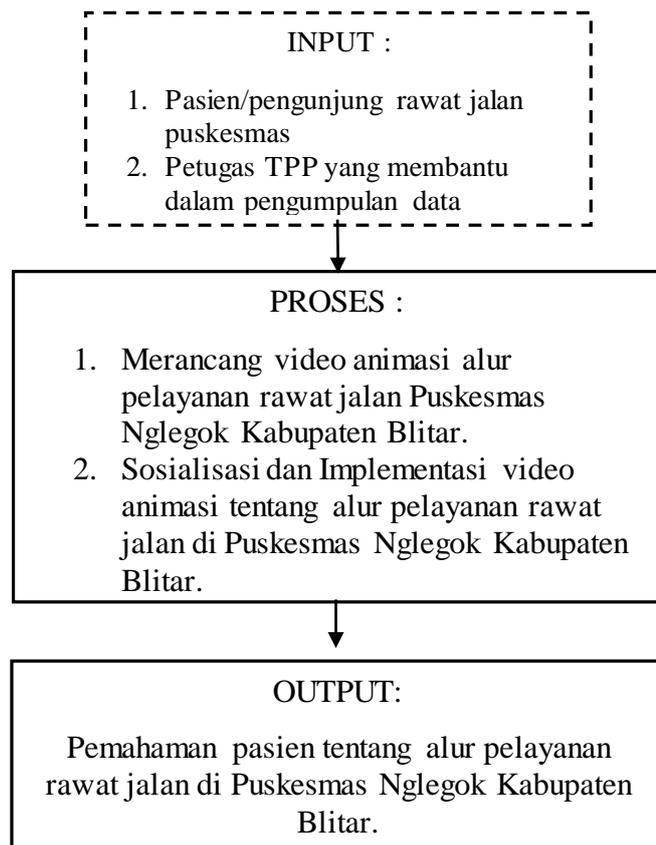
Menurut Mubarak, dkk. (2007), Kata “media” berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti “tengah”, “perantara” atau “pengantar” jika diartikan secara harfiah dalam bahasa arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Menurut Heinich, dkk (1982) dalam Mubarak, dkk (2007), mengemukakan istilah medium sebagai perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima, jadi televisi, film, radio, rekaman, audio, gambar yang diproyeksikan, bahan-bahan cetak dan sejenisnya adalah media komunikasi.

7. Video Animasi

Media video merupakan salah satu bentuk media yang melibatkan audio serta visual. Menurut Rudi Sulisiana (2008) film disebut juga gambar hidup (*motion pictures*), yaitu serangkaian gambar diam (*still pictures*) yang meluncur secara cepat dan diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak film merupakan media yang menyajikan pesan audio visual dan gerak.

Menurut Ramadhan, dkk, (2006) Animasi berasal dari bahasa latin yaitu “anima” yang berarti jiwa, hidup, nyawa, semangat. Sedangkan animasi secara utuh diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah-olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berubah tulisan, bentuk benda, warna, dan efek *special*.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— = Variabel yang diteliti

----- = Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H_0 = Tidak ada perbedaan pemahaman pasien sebelum dan sesudah sosialisasi video animasi tentang alur pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nlegok Kabupaten Blitar.

H_1 = Ada perbedaan pemahaman pasien sebelum dan sesudah sosialisasi video animasi tentang alur pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nlegok Kabupaten Blitar