

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

“Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah” (Alamsyah D, 2012:43).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75, (2014:3) menyatakan bahwa “Puskesmas merupakan 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”.

Menurut Muninjaya dalam Alamsyah D (2012:43), Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.

Menurut Notoatmodjo dalam Alamsyah D (2012:43-44), fungsi puskesmas dalam melaksanakan dapat terwujud empat misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat

dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya.

b. Program Kesehatan Puskesmas

Menurut Alamsyah D (2012:44) Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh diwilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi :

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
- 2) Keluarga Berencana (KB);
- 3) Usaha Perbaikan Gigi;
- 4) Kesehatan Lingkungan (Kesling);
- 5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM);
- 6) Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan;
- 7) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes);
- 8) Kesehatan Sekolah;
- 9) Kesehatan Jiwa;
- 10) Laboratorium Sederhana;
- 11) Pencatatan Pelaporan dalam Rangka Sistem Imunisasi Kesehatan;
- 12) Kesehatan Olahraga;
- 13) Kesehatan Usia Lanjut;
- 14) Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 15) Pembinaan Pengobatan Tradisional; dan
- 16) Perawatan Kesehatan Masyarakat.

2. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

a. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994) Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan.

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.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azwar, 1996 dalam Hidayah A N, 2016).

Sabarguna (2008: 83) dalam Hidayah A N (2016) mengemukakan bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (*hospital-based ambulatory care*). Pada saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik Rumah Sakit, secara umum dapat dibedakan atas empat macam :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak;
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien;
3. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk; dan

4. Pelayanan bedah jalan (ambulatory surgery services) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

b. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Menurut dirjen Yanmed (2006:34), 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 diisi 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) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Dalam penerimaan pasien akan menghadapi berbagai kategori pasien, dimana pasien yang datang ke rumah sakit dapat dibedakan ke dalam beberapa kategori yaitu :

- 1) Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit dapat dibedakan menjadi :
 - a) Pasien yang dapat menunggu
 - a. Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
 - b. Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
 - b) Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)
 - 2) Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi :
 - a) Pasin baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat.
 - b) Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat.
 - 3) Kedatangan pasien dapat terjadi karena :
 - a) Dikirim oleh dokter praktek di luar rumah sakit
 - b) Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lainnya
 - c) Datang atas kemauan sendiri
- (Dirjen Yanmed, 2006 : 33-34)

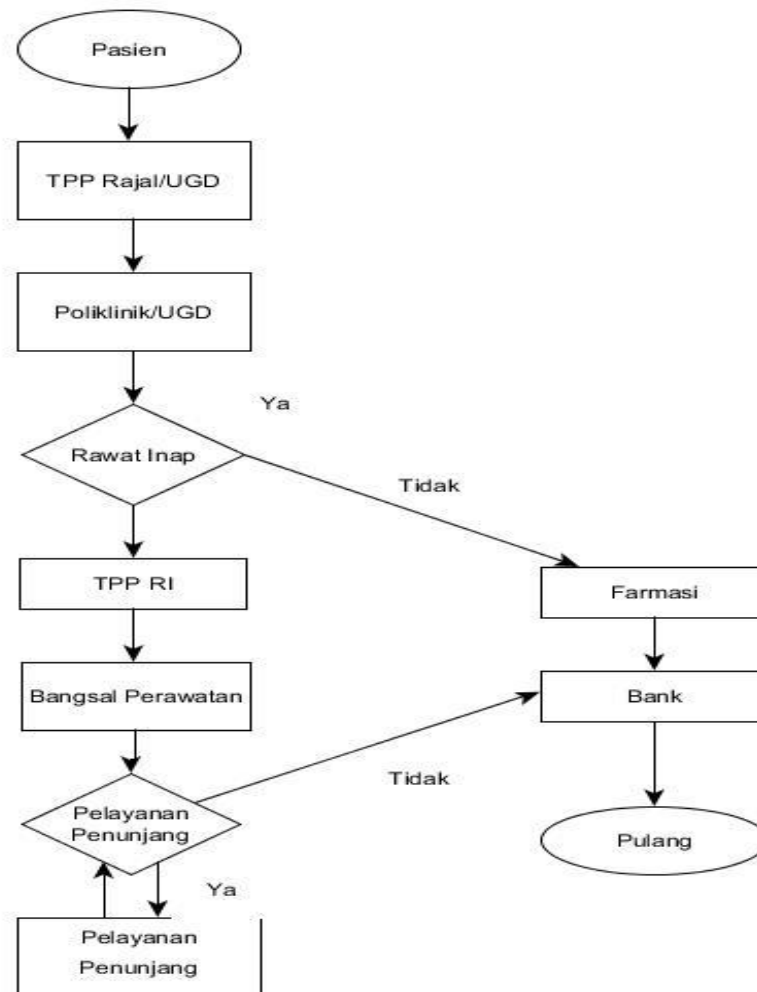
3. Alur Pelayanan Pasien

Tempat penerimaan pasien merupakan gerbang pelayanan pertama disuatu fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa pasien memutuskan berobat disuatu berobat disuatu fasyankes dengan mempertimbangkan tempat penerimaan pasien yang nyaman dan petugas yang memuaskan. Selain fasilitas yang mendukung, petugas penerimaan pasien harus menguasai alur pasien, alur berkas rekam medis, dan prosedur penerimaan pasien, sehingga petugas dapat memberikan pelayanan dan informasi yang tepat dan cepat (Budi S C, 2011 : 32).

a. Pengertian Alur Pelayanan Pasien

Alur Pelayanan pasien adalah urutan proses pelayanan pasien sejak mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan mendapatkan tindak lanjut di rumah jika diperlukan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan ketentuan yang berlaku (Rosidah L. 2017).

b. Alur Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Gambar 2.1 Alur Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Pasien mendaftarkan ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ);
- 2) Apabila Pasien Baru : Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan;
- 3) Apabila Pasien Lama (Pasien yang pernah berobat sebelumnya) : Pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di TPPRJ;

- 4) Petugas TPPRJ menyiapkan berkas rekam medis pasien dan mengirimkannya ke poliklinik;
- 5) Pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik yang dituju;
- 6) Tenaga medis menetapkan diagnosis untuk pasien dan pasien dinyatakan pulang atau rawat inap.;
- 7) Jika pasien diizinkan pulang maka pasien dapat menuju ke bagian farmasi untuk memesan obat dan untuk mengambil obat dapat dilakukan setelah pasien membayar biaya pelayanan dan obat di kassa (bank);
- 8) Pasien diizinkan pulang. Apabila pasien memerlukan perawatan lebih lanjut (rawat inap) akan dibuatkan surat pengantar dirawat yang akan dibawa pasien untuk melakukan pendaftaran pasien rawat inap;
- 9) Setelah mendaftar di TPPRI pasien akan diantar ke bangsal oleh perawat;
- 10) pasien mendapatkan perawatan dan obat-obatan;
- 11) Setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien atau pasien mengurus administrasin dan pembayaran biaya perawatan di kassa (bank) kemudian diizinkan pulang.

c. Alur Rekam Medis Rawat Jalan

- 1) Pasien mendaftar ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ).
- 2) Apabila Pasien Baru : Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan.
- 3) Apabila Pasien Lama (Pasien yang pernah berobat sebelumnya) : Pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di TPPRJ.
- 4) Di TPP :
 - i. Untuk pasien baru, petugas TPPRJ terlebih dahulu menginput identitas sosial dan untuk pasien lama petugas menginput antara lain :

- (1) Nama pasien;
 - (2) Nomor rekam medis;
 - (3) Nomor registrasi;
 - (4) Poliklinik yang dituju; dan
 - (5) Keluhan yang dialami.
- b) Petugas TPP membuat kartu berobat (kartu pasien) untuk diberikan kepada pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.
 - c) Untuk pasien baru, petugas TPPRJ menyiapkan berkas rekam medis pasien baru.
 - d) Bagi pasien kunjungan ulang atau pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut.
 - e) Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan mengetahui nomor rekam medis pasien melalui pencarian Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) atau pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian pada *data base*.
5. Berkas rekam medis pasien dikirim ke poliklinik oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas rekam medis.
 6. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik antara lain : tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan atau pelayanan yang diberikan dan lain sebagainya.
 7. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansi dengan penyakitnya pada kartu atau lembaran rekam medis (catatan dokter poliklinik).

8. Petugas poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan atau rekapitulasi harian pasien rawat jalan.
9. Setelah pemberian layanan kesehatan di poliklinik dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke instalasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.
10. Petugas instalasi rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap diupayakan segera untuk kelengkapannya.
11. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan ke dalam kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi dan lainnya sesuai dengan jenis penyakitnya.
12. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit.
13. Berkas rekam medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan di simpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan
(Dirjen Yanmed, 2006 : 37-38).

4. Poster

a. Pengertian Poster

Poster atau plakat adalah karya seni atau desain grafis yang memuat komposisi gambar dan huruf diatas kertas berukuran besar. Pengaplikasiannya dengan ditempel di dinding atau permukaan datar lainnya dengan sifat mencari perhatian mata sekuat mungkin. Poster bisa menjadi sarana iklan, pendidikan, propaganda, sosialisai dan dekorasi (Wikipedia, 2017).

b. Tujuan Poster

Poster bertujuan untuk memberikan informasi, mengajak dan menghimbau banyak orang untuk melakukan sesuatu seperti apa yang

digambarkan atau dituliskan pada poster tersebut. Tujuan pada poster harus tersampaikan keada banyak orang, dapat kita temukan banyak sekali poster yang ditempelkan ditempat-tempat umum atau tempat tertentu supaya diketahui oleh orang banyak. (Sora, 2016)

c. Syarat Poster

Poster mempunyai beberapa syarat, diantaranya berikut ini :

- 1) Bahasa atau kalimat yang digunakan harus mudah dipahami banyak orang,
- 2) Kalimat pada poster harus singkat, jelas dan padat,
- 3) Dibuat semenarik mungkin supaya menarik perhatian banyak orang,
- 4) Poster harus ditempelkan atau dipajang ditempat-tempat ramai,
- 5) Bahan-bahan untuk membuat poster harus yang memiliki kualitas yang baik supaya tidak cepat rusak. (Sora, 2016)

d. Jenis-jenis Poster

Jenis-jenis poster dibagi menjadi dua jenis, diantaranya Poster berdasarkan isinya dan poster berdasarkan tujuannya.

Untuk poster berdasarkan isinya antara lain :

- 1) Poster layanan masyarakat,
- 2) poster niaga,
- 3) poster kegiatan,
- 4) poster karya seni, dan
- 5) poster pendidikan.

Untuk poster berdasarkan tujuannya antara lain :

- 1) Poster Propaganda,
- 2) poster kampanye,
- 3) poster afirmasi,
- 4) poster “dicari”,
- 5) poster film,
- 6) poster komik,
- 7) poster “cheescake”,

- 8) poster riset,
 - 9) poster komersial, dan
 - 10) poster kelas. (Sora, 2016)
- e. Langkah-Langkah Pembuatan Poster
- 1) Menentukan topik dan tujuan yang ingin dicapai melalui poster;
 - 2) Merumuskan pesan/amanat yang ingin disampaikan;
 - 3) Merumuskan kalimat poster yang singkat, menarik, padat, dan jelas agar mudah dimengerti orang;
 - 4) Menggunakan kalimat yang bersifat membujuk, sehingga dapat memengaruhi banyak orang;
 - 5) Menggunakan gambar yang mendukung tema dengan warna-warna yang menarik dan serasi; dan
 - 6) Memilih dan menggunakan media yang tepat, misalnya papan yang luas, kain rentang, seng, atau lainnya.

5. Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017) mengartikan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Berdasarkan taksonomi, tujuan pendidikan yang dikembangkan oleh Benjamin S. Bloom meliputi kognitif, afektif dan psikomotorik. Dalam penelitian ini yang diamati adalah ranah kognitif. Kemampuan kognitif adalah kemampuan yang berkaitan dengan penalaran yang meliputi enam aspek yaitu :

a. Pengetahuan atau *knowledge* (C1)

Pengetahuan mencakup kemampuan mengenali, mengetahui dan mengingat hal-hal yang telah dipelajari dan tersimpan dalam ingatan. Pengetahuan berkenaan dengan fakta atau istilah-istilah, peristiwa, pengertian, kaidah, teori dan metode.

b. Pemahaman atau *comprehension* (C2)

Pemahaman adalah proses, perbuatan, cara memahami atau memahamkan” (KBBI, 1993 : 636 dalam pengertian dari ahli 2012).

Dalam hal ini pemahaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran yang diikuti hasil belajar sesuai dengan tujuan tujuan pembelajaran. Suharsimi (2009 : 118) menyatakan bahwa pemahaman (comprehension) adalah bagaimana seorang mempertahankan, membedakan, menduga (estimates), menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menuliskan kembali, dan memperkirakan. Dengan pemahaman, siswa diminta untuk membuktikan bahwa ia memahami hubungan yang sederhana di antara fakta – fakta atau konsep

Pemahaman mencakup kemampuan untuk menyerap pengertian dari hal-hal yang telah dipelajari. Pada jenjang ini dituntut untuk mengerti dan memahami konsep yang dipelajari. Kemampuan memahami terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

- 1) Menterjemahkan adalah kemampuan merubah konsepsi abstrak menjadi suatu model simbolik untuk mempermudah orang memahaminya.
- 2) Menginterpretasikan adalah kemampuan mengenal dan memahami ide utama suatu komunikasi, seperti gambar-gambar, diagram, tabel dan grafik
- 3) Mengeksplorasi adalah kemampuan menafsirkan, menarik kesimpulan berdasarkan hasil terjemahan dan interpretasi

Menurut Sudaryonto, (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemahaman dibagi menjadi dua yaitu : faktor internal dan faktor eksternal.

- 1) Faktor Internal
 - a) Usia

Makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (2001) dalam Sudaryonto (2011) juga

mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pemahaman yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pemahaman akan berkurang.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pemahaman, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pemahaman. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pemahaman. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

c) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

d) Jenis kelamin

Menurut Michael (2009) dalam bukunya yang berjudul "What Could He Be Thinking" menjelaskan bahwa ada perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan. Secara garis besar perbedaan yang dikatakan dalam buku tersebut adalah pusat memori pada otak perempuan lebih besar dari otak laki-laki, akibatnya kaum perempuan memiliki daya ingat yang kuat dari laki-laki dalam menerima atau mendapat informasi

dari orang lain, sehingga mempunyai pemahaman cepat dibandingkan laki-laki.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2007) dalam Sudaryonto (2011) Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary (2006) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pemahaman yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pemahamannya.

b) Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang. (Humam, 2003 dalam Sudaryonto, 2011).

c) Sosial budaya dan ekonomi

Menurut Lukman (2008) dalam Sudaryonto (2011) Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pemahaman seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pemahaman. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga

status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pemahaman seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang (Nasution, 2009 dalam Sudaryonto 2011).

e) Informasi.

Menurut Wied Hary (2006) dalam Sudaryonto (2011) Informasi akan memberikan pengaruh pada pemahaman seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pemahaman seseorang.

c. Penerapan atau *application* (C3)

Penerapan merupakan kemampuan menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kegiatan pembelajaran untuk menghadapi situasi baru yang ada dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis atau *analysis* (C4)

Analisis merupakan upaya memisahkan suatu kesatuan menjadi komponen-komponen/unsur-unsur bagian, sehingga jelas hierarkinya/eksplisit unsur-unsurnya, meliputi unsur-unsur, analisis hubungan dan analisis prinsip yang terorganisasi.

e. Sintesis atau *synthesis* (C5)

Sintesis adalah kemampuan menyatukan unsur-unsur atau bagian menjadi satu kesatuan yang menyeluruh. Sintesis selalu menyatukan

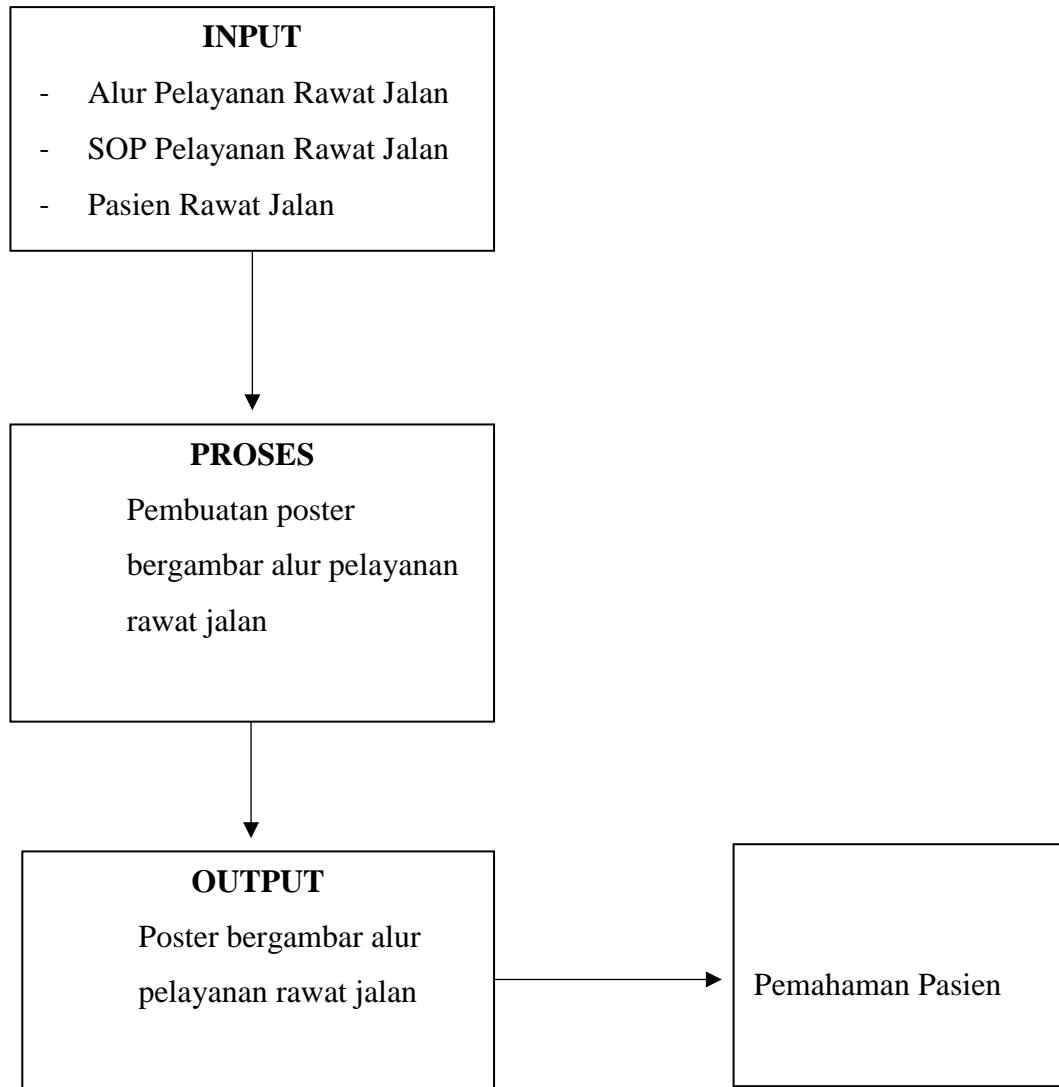
unsur-unsur baru, sehingga menyatukan unsur-unsur dari hasil analisis tidak dapat disebut sintesis

f. Evaluasi atau *evaluation* (C6)

Evaluasi adalah kemampuan memberi keputusan tentang nilai sesuatu yang ditetapkan dengan sudut pandang tertentu, misal sudut pandang tujuan, metode dan materi (Faishal, 2012)

Menurut Dinesti, R dalam Arikunto (2006) pemahaman seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentase >65%

B. Kerangka Konsep**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

Keterangan :



= Area yang diteliti

Berdasarkan pada kerangka konsep di atas, Input dalam proses pembuatan poster terdiri dari alur pelayanan rawat jalan dan SPO pelayanan rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara *study* pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan sejumlah 29 pasien dalam sehari yang tidak paham alur pelayanan rawat jalan dan langsung bertanya kepada petugas TPPRJ. Kemudian, peneliti mengimplementasikan pembuatan poster bergambar alur pelayanan rawat jalan pada pasien sehingga diharapkan dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap alur pelayanan rawat jalan.

C. Hipotesis

H_0 = Tidak terdapat perbedaan pemahaman pasien rawat jalan setelah adanya poster bergambar alur pelayanan rawat jalan.

H_1 = Terdapat perbedaan pemahaman pasien rawat jalan setelah adanya poster bergambar alur pelayanan rawat jalan.