

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **a. Pengertian Analisis**

Menurut Harahap (2004:189) analisis merupakan kegiatan pemecahan atau penguraian suatu unit menjadi beberapa unit terkecil. Analisis juga diartikan sebagai kegiatan rangka berpikir dalam menguraikan suatu komponen dalam satu keseluruhan yang terpadu sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungan satu dengan yang lain, dan mengetahui fungsinya masing-masing (Komaruddin, 2001:53). Analisis merupakan suatu pokok dari beberapa bagian kemudian bagian tersebut ditelaah sehingga diperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan (Dwi dalam Manis, 2019). Analisis berfungsi untuk mengumpulkan bermacam-macam data disuatu lingkungan tertentu. Analisis dapat digunakan secara optimal dalam keadaan mendesak, kritis, serta keadaan yang perlu menggunakan strategi. Analisis bertujuan untuk pengumpulan data-data kemudian data tersebut dapat digunakan dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang krisis atau konflik.

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa analisis adalah kegiatan menganalisa, menelaah serta mengkaji secara mendalam agar memperoleh pemahaman yang lebih baik sehingga dapat dijadikan sebuah informasi yang akurat dan relevan.

##### **b. Pengertian Waktu Tunggu**

Waktu tunggu merupakan lama waktu menunggu pasien untuk mendapatkan sebuah pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran pasien sampai mendapatkan pelayanan sesuai yang dituju oleh pasien. Pasien sering mengeluhkan terkait waktu tunggu dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana suatu fasilitas penyelenggara kesehatan mengelola komponen pelayanan sesuai harapan dan kondisi pasien. Menurut Depkes RI (2008)

waktu tunggu adalah lama waktu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk keruang pemeriksaan dokter.

Di Indonesia, setiap puskesmas harus mengikuti standard pelayanan minimal berkaitan dengan lama waktu tunggu pasien yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kategori jarak waktu tunggu pasien yaitu dimulai saat pasien datang kemudian mengambil nomor antrian, mendaftar di loket pendaftaran pasien, selanjutnya antri menunggu panggilan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Depkes RI menetapkan waktu tunggu melalui standar pelayanan minimal dengan beberapa kategori yaitu 90 menit (kategori lama), 30-60 menit (kategori sedang), dan kurang dari 30 menit (kategori cepat). Kemenkes RI menetapkan lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan harus sesuai standar pelayanan minimal di rawat jalan yaitu berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 standar pelayanan minimal di rawat jalan ialah kurang atau sama dengan 60 menit.

Keluhan pasien terkait antrian pada proses pendaftaran mempengaruhi terhadap lama waktu tunggu pasien. Menurut MENKES/SK II/2008 menyebutkan bahwa pelayanan pendaftaran waktu pelayanan ialah  $\leq 10$  menit. Waktu tunggu yang tidak melebihi standar pelayanan minimal di rawat jalan berdampak terhadap kepercayaan masyarakat dalam memilih suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat cenderung memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melayani secara cepat. Jika pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara cepat, maka waktu tunggu pasien juga lebih cepat. Di sebut cepat jika waktu tunggu kurang atau sama dengan 10 menit, dan disebut lama jika waktu tunggu pelayanan lebih dari 10 menit (Depkes RI, 2007).

Di Pusekesmas Nganjuk menetapkan standar pelayanan minimal rawat jalan mulai dari proses pendaftaran sampai pasien mendapatkan pelayanan adalah  $\leq 10$  menit. Tahap-tahap pelayanan rawat jalan yaitu dimulai dari pasien melakukan check point di gerbang masuk puskesmas. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu

pada loket pendaftaran. Selanjutnya petugas mendaftarkan pasien dengan menginputkan data diri pasien guna pasien mendapatkan pelayanan. Kemudian petugas akan mengantarkan dokumen rekam medis ke poli sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat dilayani.

### **c. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas merupakan singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan cara mengutamakan upaya promotif dan preventif. Menurut Depkes (2009) puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang berusaha dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, menyeluruh serta dapat diterima dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kesehatan terhadap perorangan.

Puskesmas adalah unit milik dinas kesehatan kabupaten/kota yang mana didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya mengacu terhadap pembangunan kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota yang tercantum dalam rencana lima tahun dinas kabupaten/kota (kemenkes RI, 2016). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. Menurut Kemenkes (2009) puskesmas terdiri dari 2 bagian yaitu :

#### **1) Puskesmas bantu**

Puskesmas bantu merupakan puskesmas dalam lingkup wilayah lebih kecil guna menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas.

#### **2) Puskesmas keliling**

Puskesmas keliling berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berada di luar gedung dengan cara keliling dan dilengkapi alat transportasi yang memadai serta beberapa tenaga kesehatan dari puskesmas.

Berdasarkan penyelenggaraannya, menurut kemenkes (2014) puskesmas terbagi menjadi :

- 1) Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang hanya menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan tidak melayani pasien rawat inap kecuali pertolongan pada persalinan normal.
- 2) Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap.

Puskesmas melaksanakan kebijakan dengan harapan dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di suatu wilayahnya. Menurut permenkes (2014) tujuan pembangunan kesehatan oleh puskesmas adalah sebagai berikut :

- a) Berperilaku sehat yaitu meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat
- b) Terjangkaunya pelayanan yang bermutu
- c) Hidup dengan pola yang sehat

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, bahwa fungsi puskesmas antara lain :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3) Pusat kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi,

peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

#### **d. Rekam Medis**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis merupakan satu bagian penting dalam pelayanan rumah sakit kepada pasien. Dalam permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Rekam medis merupakan alat yang digunakan sebagai acuan rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien, oleh sebab itu tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan atau terapi apapun harus di catat dalam dokumen rekam medis guna mengetahui perkembangan pasien. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting sebab menentukan dalam keakuratan rekam medis tersebut. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan medis atau terapi kepada pasien. Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

##### **2. Sejarah Perkembangan Rekam Medis**

Sejarah perkembangan rekam medis di Indonesia telah dijumpai sejak zaman nenek moyang. Menurut Firstanto (2018) mengatakan di Indonesia sejarah dan perkembangan rekam medis dijumpai dengan adanya resep-resep jamu warisan nenek moyang yang diturunkan dari

generasi ke generasi melalui catatan pada daun lontar dan sarana lain yang dapat digunakan sesuai dengan zamannya. Rekam medis mempunyai peranan yang sangat penting dalam kegiatan di rumah sakit, khususnya dalam tercapainya tertib administrasi. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan. (Hatta, 2008)

### 3. Fungsi dan Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis diciptakan guna mengontrol keadaan pasien sehingga mempermudah dalam penanganan pasien yang terencana. Dokumen rekam medis berisi diantaranya daftar riwayat penyakit pasien tujuannya adalah mempermudah dokter dalam memantau perkembangan atau kondisi pasien, sehingga pengobatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih tepat. Selain itu, rekam medik juga berguna sebagai bahan untuk objek penelitian, misalnya saja saat ditemukan suatu penyakit baru yang muncul, peneliti bisa mengkaji kasusnya (penyakit baru) sehingga dapat ditemukan cara penanganannya. Setiap tindakan medis atau semua pelayanan kesehatan harus didokumentasikan karena supaya penyakit yang diderita pasien dapat terdata secara rinci, dapat terkontrol secara baik, bisa dipertanggung jawabkan hasilnya sehingga lebih mempermudah penanganannya dan menjadi bukti yang akurat.

Tujuan diselenggarakan rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Menurut pendapat Gibony, nilai kegunaan rekam medis terdapat 6 aspek yang disingkat dengan ALFRED yaitu :

#### 1) Aspek *Administration* (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 *Legal* (Aspek Hukum)

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

3) Aspek *Financial* (Aspek keuangan)

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

4) Aspek *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) Aspek *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi dalam pengajaran sesuai bidang profesi masing-masing.

6) Aspek *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan pembuatan laporan rumah sakit (Wijono, 2000).

**e. Pasien**

Menurut Aditama (2020) pasien adalah mereka yang mendapat pengobatan di rumah sakit. Pasien merupakan individu terpenting di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya pasien maka penyelenggara pelayanan kesehatan dapat berjalan sesuai fungsinya. Prabowo



mengemukakan (dalam Wilhamda, 2011) mengartikan pasien sebagai orang yang menyerahkan perawatan dan pengawasan dengan keadaan fisik yang lemah serta mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit di suatu penyelenggara pelayanan kesehatan (Salak, 2011).

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pasien merupakan individu yang memiliki fisik maupun mental lemah sehingga menyerahkan pengobatan, perawatan, dan pengawasan kepada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **f. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan**

Pasien sebelum melakukan kegiatan pengobatan difasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan pendaftaran terlebih dahulu. Tempat pendaftaran pasien merupakan gerbang utama sebelum pasien mendapatkan perawatan. Di dalam fasilitas pelayanan kesehatan tempat pendaftaran berdasarkan pelayanannya terbagi menjadi 3 jenis yaitu, (1) tempat pendaftaran pasien rawat jalan, (2) tempat pendaftaran rawat inap, dan (3) tempat pendaftaran IGD.

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan prosedur pertama yang harus dilakukan pasien sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan. Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan atau Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) disebut juga loket Pendaftaran Pasien Rawat Jalan yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
- 2) Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
- 3) Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang pada kunjungan berikutnya.
- 4) Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhanannya.

- 5) Memberi informasi tentang pelayananpelayanan di rumah sakit atau di puskesmas yang bersangkutan.

Informasi yang dapat dihasilkan TPPRJ yaitu identitas pasien minimal meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat lengkap (nama jalan, nomor rumah, kota/kabupaten, kode pos atau RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan, kota, kode pos), pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Kemudian disertai dengan data-data berikut ini :

- a) Identitas keluarga pasien minimal meliputi: hubungannya dengan pasien, nama, alamat, pekerjaan
- b) Cara pembayaran pelayanan kesehatan meliputi: Asuransi Kesehatan (ASKES), Asuransi lain, bayar sendiri, keringanan, jamkesda , dan Jamsostek
- c) Grafik atau laporan kunjungan pasien rawat jalan baru, lama per bulan, per golongan umur, per jenis kelamin, per wilayah
- d) Grafik atau laporan cara pembayaran pasien rawat jalan

#### **g. Rawat Jalan**

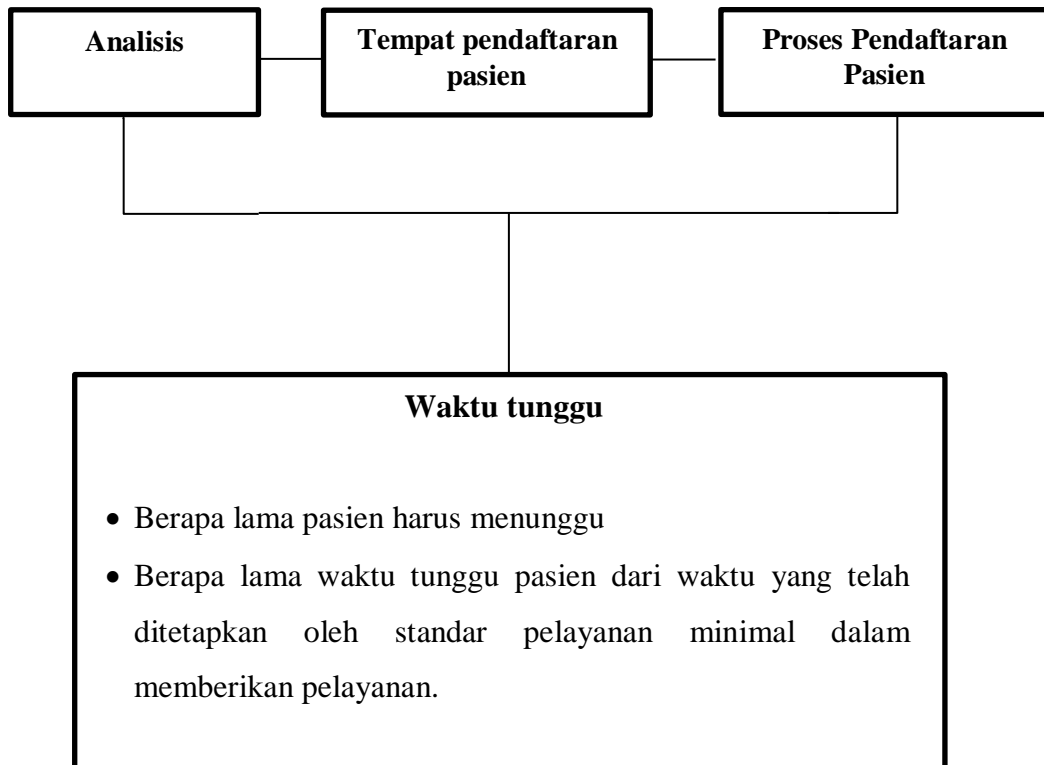
Menurut kemenkes (2007) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, *diagnose*, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Rawat jalan dapat diartikan sebagai perawatan yang dilakukan kepada pasien dengan cara berobat jalan.

Berdasarkan Depkes RI Tahun (2006:46), prosedur penerimaan pasien rawat jalan yaitu :

- a. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan adalah :
  - 1) Formulir-formulir dokumen rekam medis (DRM) rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medis
  - 2) Buku register pendaftaran pasien rawat jalan
  - 3) Buku ekspedisi untuk serah terima DRM
  - 4) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)
  - 5) Kartu Identitas Berobat (KIB)

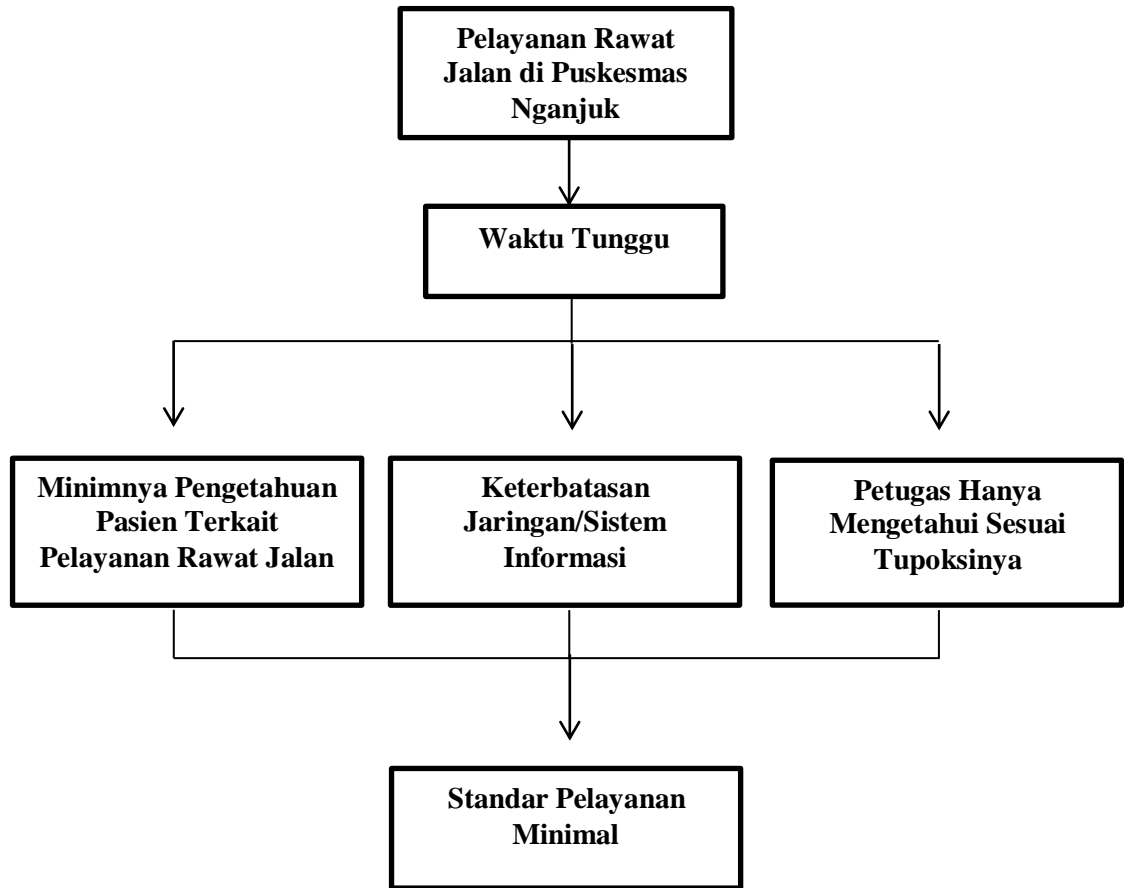
- 6) *Tracer*
  - 7) Buku Catatan Penggunaan Nomor Rekam Medis
  - 8) Karcis pendaftaran pasien
- b. Menanyakan kepada pasien yang datang apakah sudah pernah berobat atau belum. Bila belum tergolong pasien baru sedangkan bila sudah berarti termasuk pasien lama.
  - c. Pelayanan kepada pasien baru meliputi :
    - 1) Menanyakan identitas pasien lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis rawat jalan, KIB, KIUP, dan DRM.
    - 2) Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya.
    - 3) Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik)
    - 4) Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.
    - 5) Menanyakan apakah membawa surat rujukan.
  - d. Pelayanan kepada pasien lama meliputi :
    - 1) Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak
    - 2) Bila membawa KIB, maka catat nama dan nomor rekam mediknya pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing.
    - 3) Bila tidak membaw KIB, maka tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP.
    - 4) Mencatat nama dan nomor rekam medik yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing.
  - e. Mempersilahkan pasien baru atau lama membayar di loket pembayaran.
  - f. Pelayanan pasien asuransi kesehatan di sesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep

Dari uraian di atas, maka dapat dirancang alur kerangka konsep yang akan dilakukan terhadap lama waktu tunggu pasien dalam pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nganjuk tahun 2020 yang ditunjukkan pada gambar berikut :



### D. Hipotesis

Lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Nganjuk sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal.