

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. PUSKESMAS

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat merupakan sebuah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya peningkatan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah setempat.

“Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pasal 1 Ayat 2 Pusat Kesehatan Masyarakat 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.

Pasal 4 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Pasal 5 Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi: a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan b. Penyelenggaraan UKP

(Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pasal 6 Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

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;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Pasal 8 Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.”

2. REKAM MEDIS

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam artian sederhana rekam medis hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit (Dirjen Yanmed 2006:11)

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Dirjen Yanmed (2006:13) tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan.

c. Manfaat Rekam Medis

Permenkes nomor 749a tahun 1989 menyebutkan bahwa Rekam Medis memiliki 5 manfaat yaitu:

- Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum.
- Bahan untuk kepentingan penelitian.
- Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan,
- Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 5 manfaat, yang disingkat dengan ALFRED, yaitu:

- Administrative value : Rekam Medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
- Legal value : Rekam Medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
- Financial value : Rekam Medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
- Research value ; Data Rekam Medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan, perekam medis dan kesehatan.
- Education value: Data-data Rekam Medis dapat dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan, perekam medis serta tenaga kesehatan lainnya.

d. Landasan Hukum

- Undang-undang Kesehatan nomor 23 Tahun 1992 pada pasal 53 tentang kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan yaitu tenaga kesehatan melakukan tugas profesi kewajibannya.

e. Lama Penyimpanan Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER Tahun 2008 tentang rekam medis, penyimpanan rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. Yang dimaksud sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis dipusatkan dalam satu folder atau unit rekam medis. Sedangkan yang dimaksud desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis di unit pelayanan masing-masing (unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap). Rumah sakit yang belum mampu melakukan penyimpanan rekam medis dengan sistem sentralisasi, dapat menggunakan sistem desentralisasi. Rekam medis rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya lima tahun, dihitung dari tanggal terakhir berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu misalnya, pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran kandungan harus dilakukan penyusutan minimal 20 tahun sebagai berka aktif. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan yang ada.

f. Peminjaman Dokumen Rekam Medis

Peminjaman berkas rekam medis adalah keluarnya berkas rekam medis dari tempat penyimpanan, karena diperlukan oleh pihak lain, karena arsip tersebut dipinjam sehingga tidak berada pada tempatnya, maka perlu adanya pencatatan supaya petugas rekam medis dapat mengetahui dimana berkas rekam medis berada, siapa yang menggunakan, kapan berkas rekam medis dipinjam dan kapan harus dikembalikan. Berkas rekam medis bersifat tertutup, oleh sebab itu perlu diatur prosedur peminjamannya. Baik untuk keperluan internal maupun eksternal organisasi. Hal hal yang perlu diatur dalam tata cara peminjaman berkas rekam medis antara lain : siapa yang berwenang memberi izin peminjaman, siapa yang diperbolehkan meminjam, penetapan jangka waktu peminjaman, tata cara peminjaman, dimana berkas berada setelah keluar dari tempat penyimpanan, semua peminjam harus dicatat pada buku ekpedisi peminjaman, serta ditulis siapa peminjam berkas rekam medis, kapan berkas kembali, tempat dimana berkas rekam medis berada pada tracer. Dengan adanya peraturan tersebut, maka peminjaman berkas rekam medis dapat dilakukan dengan tertib dan lancar (Hatta, 2010).

Ketentuan peminjaman berkas rekam medis diatur pada Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. Menurut Suharianto (2011) secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2, yaitu :

- Peminjaman rutin, yaitu peminjaman berkas rekam medis oleh dokter karena pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan.
- Peminjaman tidak rutin, yaitu peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya.

3. PENDAFTARAN RAWAT JALAN

a. Tempat Pendaftaran Pasien

“Menurut Depkes RI (2006) Pendaftaran Pasien adalah bagian informasi yang merupakan tempat dimana pengaturan rawat jalan dilakukan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya, jelas, nyaman, sopan, ramah dan berpedoman pada standar pelayanan kesehatan (SPM) dan prosedur tetap instansi kesehatan (PROTAP).”

“Kegiatan dalam pelayanan pasien rawat jalan salah satunya yaitu registrasi pasien. Registrasi merupakan kegiatan pendataan seperti nama, alamat dan data lainnya ke dalam daftar pada buku atau sistem informasi. Kegiatan pelayanan disetiap bagian penerimaan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap harus dicatat dalam sebuah register. Register merupakan bukti kinerja yang telah dilakukan di masing-masing bagian. Register yang berada pada tempat penerimaan pasien disebut dengan register penerimaan pasien. Istilah-istilah pada kunjungan pasien perlu diperhatikan mengingat data-

data tersebut digunakan sebagai bahan penghitungan statistik kesehatan. (Budi, 2011)”

“Untuk jenis penerimaan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan terdapat pasien baru dan pasien lama. Pasien baru berarti bahwa pasien tersebut belum pernah melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut atau baru pertama kali datang berobat ke fasilitas pelayanan tersebut. Sedangkan pasien lama merupakan pasien yang pernah berobat atau kunjungan ulang di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. (Budi, 2011)”

“Kompetensi seorang profesional rekam medis terkait dengan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, pada kompetensi ini petugas rekam medis harus mampu:

- a. Melakukan registrasi atas semua kunjungan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Memberikan nomor rekam medis secara berurutan dan sistematis berdasarkan sistem penomoran yang digunakan.
- c. Menulis nama pasien dengan baik dan benar sesuai dengan sistem penamaan yang digunakan.
- d. Membuat indeks pasien. (Budi, 2011)”

Tempat pendaftaran pasien (TPP) merupakan tempat awal dimana pasien masuk melakukan pendaftaran diri untuk berobat ke poli yang akan dituju. Pada TPP akan dilakukan pengidentifikasian data pribadi dan data

sosial pasien beserta jenis pembayaran yang akan dipakai, melalui asuransi atau mandiri/umum.

“Dalam pelayanan rawat jalan terdapat beberapa ciri khusus yang membedakan pelayanan rawat jalan dengan pelayanan lainnya. Ciri khusus yang dimaksud adalah (Azwar, 2010):

- a. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan (*input, process* dan *enviromtment*) sangat beraneka ragam.
- b. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas.
- c. Hasil pelayanan rawat jalan (*performance*) sering tidak diketahui.
- d. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*).
- e. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan bersifat kronis.
- f. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanggulangannya sebenarnya berada di luar kemampuan yang dimiliki.
- g. Rekam medis yang dipergunakan pada pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap.
- h. Perilaku pasien yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan sukar di kontrol.”

Dalam melaksanakan proses pendaftaran terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain:

1) Identifikasi Pasien

Hal pertama yang dilakukan dalam proses pendaftaran yaitu identifikasi pasien data pribadi dan data sosial pasien. Berikut merupakan atribut yang terdapat dalam identifikasi pasien:

- a) Nama pasien
- b) Alamat lengkap pasien
- c) Tempat/tanggal lahir
- d) Umur
- e) Jenis kelamin
- f) Status keluarga
- g) Agama
- h) Pekerjaan
- i) Pendidikan
- j) Nama Ayah/Ibu
- k) Kriteria pembayaran

Untuk macam – macam atribut disesuaikan dengan kebijakan dan peraturan pada institusi.

2) Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran yang diterapkan dalam penomoran rekam medis harus sesuai dengan unit pelayanan yang terdapat di Puskesmas. Terdapat 3 cara pemberian penomoran rekam medis:

a) *Serial Numbering System*

Penomoran dengan cara Seri yaitu pasien diberikan nomer rekam medis disetiap kali pasien datang berkunjung. Jika pasien berkunjung sebanyak 5 kali, maka pasien akan mendapat 5 nomer rekam medis berbeda.

b) *Unit Numbering System*

Penomoran dengan cara unit yaitu pasien diberikan satu nomer rekam medis pada kunjungan pertama, dimana nomer rekam medis tersebut digunakan untuk di semua kunjungan di unit pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut, termasuk unit rawat inap maupun unit rawat jalan.

c) *Serial Unit Numbering System*

Penomoran seri unit merupakan gabungan dari dua sistem penomoran di atas yaitu pasien lama yang melakukan kunjungan ke puskesmas diberikan nomer rekam medis baru, akan tetapi dokumen rekam medis yang sudah ada milik pasien terdahulu akan digabungkan ke dalam dokumen rekam medis dengan nomer terbaru.

Pada 3 cara penomoran rekam medis diatas masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan tergantung dari kebijakan yang digunakan puskesmas sebagai metode penomeran rekam medis. Dengan adanya sistem penomeran ini memiliki fungsi sebagai alat untuk membedakan dokumen rekam medis pasien yang satu dengan yang lainnya. Selain itu dengan adanya sistem penomeran yang terorganisir akan memudahkan petugas filling yang melakukan kegiatan *retrieval* dan *filing* dokumen rekam medis.

3) Penamaan Pasien

Sistem penamaan pasien memiliki standar dalam penulisannya untuk membedakan dan memudahkan petugas dalam melakukan pengecekan identitas pasien. Sehingga dapat memudahkan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Standar penulisan nama sebagai berikut:

- a) Nama ditulis menggunakan huruf balok dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b) Untuk pasien perempuan pada bagian akhir nama dicantumkan Ny. atau Nn. disesuaikan dengan status pasien.
- c) Untuk pasien laki-laki pada bagian akhir nama dicantumkan Tn. atau Sdr. disesuaikan dengan status pasien.
- d) Untuk penamaan bayi baru lahir yang belum memiliki nama, akan menggunakan nama ibu bayi tersebut. Misal Siti By. Ny.

Prinsip utama yang harus dipatuhi oleh petugas dalam pencatatan nama pasien adalah nama pasien ditulis dengan lengkap apabila terlalu panjang

dapat disingkat sesuai aturan yang berlaku. Penulisan nama pasien dengan benar sangat penting karena sering dijumpai pasien yang memiliki nama yang sama. Dengan menggunakan penulisan nama yang sesuai dengan standar, diharapkan kesalahan dalam pengambilan dokumen rekam medis, penyimpanan dokumen rekam medis, dan meminimalisir tertukarnya dokumen rekam medis.

4. POSTER

Media komunikasi adalah suatu alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Secara sederhana, sebuah media komunikasi adalah sebuah perantara dalam menyampaikan sebuah informasi dan komunikator kepada komunikan yang bertujuan agar efisien dalam menyebarkan informasi atau pesan. Dalam hal ini poster juga termasuk salah satu media komunikasi untuk menyampaikan sebuah informasi.

a. Definisi Poster

“Poster atau plakat adalah karya seni atau desain grafis yang memuat komposiss gambar dan huruf diatas kertas berukuran besar. Pengaplikasiannya dengan ditempel didinding atau permukaan datar lainnya dengan sifat mencari perhatian mata sekuat mungkin. Poster bisa menjadi sarana iklan, pendidikan, propaganda, sosialisasi dan dekorasi (Wikipedia, 2019).”

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 disampaikan kepada banyak orang, dapat kita temukan banyak sekali poster yang ditempelkan ditempat-tempat umum atau tempat tertentu supaya diketahui oleh orang banyak (Guru Pendidikan, 2019).”

c. Syarat Poster

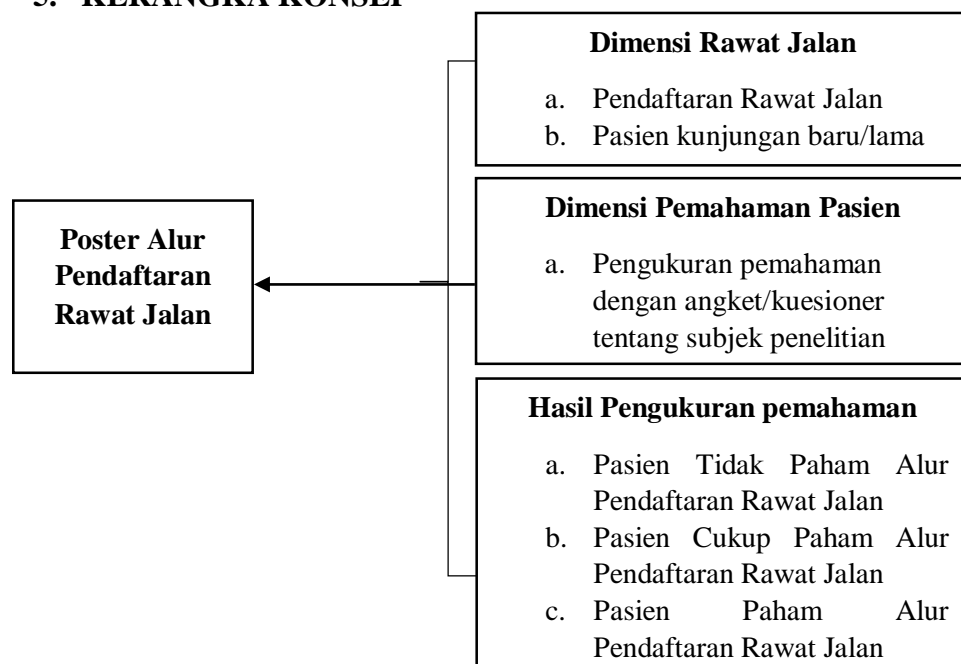
“Poster mempunyai beberapa syarat, diantaranya berikut ini : a) Bahasa atau kalimat yang digunakan harus mudah dipahami banyak orang, b) Kalimat pada poster harus singkat, jelas, dan padat, c) Dibuat semenarik mungkin supaya menarik perhatian banyak orang, d) Poster harus ditempelkan atau dipajang ditempat-tempat ramai, e) Bahan-bahan untuk membuat poster harus yang memiliki kualitas yang baik supaya tidak cepat rusak (Guru Pendidikan, 2019).”

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 : a) Poster layanan masyarakat, b) Poster niaga, c) Poster kegiatan, d) Poster karya seni, e) Poster pendidikan. Untuk poster berdasarkan tujuannya antara lain : a) Poster propaganda, b) Poster kampanye, c) Poster afirmasi, d) Poster “dicari”, e) Poster film, f) Poster


komik, g) Poster “cheescake”, h) Poster riset, i) Poster komersial., j) Poster kelas (Guru Pendidikan, 2019).”


5. KERANGKA KONSEP



Gambar 2 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Area yang diteliti

 = Area yang tidak diteliti

Pada kerangka konsep penelitian ini menjelaskan tentang proses pengidentifikasian pelaksanaan alur pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Mojolangu. Petugas pendaftaran pasien rawat jalan sebagai pelaksana kegiatan di unit rekam medis mempunyai peranan besar dalam

menjaga mutu pelayanan. Ketika pasien datang dan melakukan pendaftaran rawat jalan maka pasien harus paham dengan apa yang harus dilakukan sesuai dengan alur dan prosedur pendaftaran. Dengan adanya Alur Pendaftaran Rawat Jalan maka pemahaman pasien pada pelayanan pendaftaran diharapkan dapat menjadi lancar dalam pelaksanaan pendaftaran serta dapat membantu kinerja petugas rekam medis dalam menjaga kelancaran pelayanan.

6. HIPOTESIS

- H0 : Tidak ada hubungan perancangan poster tentang alur pendaftaran rawat jalan terhadap pemahaman pasien pada pelayanan pendaftaran rawat jalan di puskesmas mojolangu.
- H1 : Ada hubungan perancangan poster tentang alur pendaftaran rawat jalan terhadap pemahaman pasien pada pelayanan pendaftaran rawat jalan di puskesmas mojolangu.