

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 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 di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019).

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019). Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Sedangkan Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 2019, Tujuan Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam melaksanakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan 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 bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

## **2. Hak dan Kewajiban Pasien**

PMK Nomor 4 Tahun 2018 Bab 1 Pasal 1 menjelaskan definisi Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Menurut PMK Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 26, Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- c. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Sedangkan disamping adanya kewajiban pasien, terdapat pula hak katas pasien sebagaimana yang dijabarkan pada PMK Nomor 4 Tahun 2018 Pasal 17 Ayat 2, Hak pasien meliputi :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **3. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah Hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya, Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Notoatmodjo (2012), Ada enam tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan suatu kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mempraktekkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### 4. Video Animasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Sedangkan animasi adalah sebuah proses merekam dan memainkan ulang serangkaian gambar statis guna mendapatkan suatu ilusi pergerakan (Ibiz Fernandes, 2002). Adapun fungsi dari animasi menurut Munir (2015), adalah sebagai berikut:

- a. Menarik perhatian dengan adanya pergerakan dan suara yang selaras.
- b. Memperindah tampilan presentasi.
- c. Mempermudah susunan presentasi.
- d. Mempermudah penggambaran dalam suatu materi.

Menurut Setiawan, Arif Puji dan M. Maulana Zia Ulhaq (2016) Jika Dilihat dari teknik pembuatannya animasi yang ada saat ini dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- a. Animasi Stop-motion (*Stop Motion Animation*)

Teknik *stop-motion animation* merupakan animasi yang dihasilkan dari pengambilan gambar berupa obyek (boneka atau yang lainnya) yang digerakkan setahap demi setahap. Dalam pengerjaannya teknik ini memiliki tingkat kesulitan dan memerlukan kesabaran yang tinggi.

b. Animasi Tradisional (*Traditional Animation*)

Animasi Tradisional adalah teknik animasi yang paling umum dikenal sampai saat ini. Dinamakan tradisional karena teknik animasi inilah yang digunakan pada saat animasi pertama kali dikembangkan. Tradisional animasi juga sering disebut celanimation karena tehnik pengerjaannya dilakukan pada *celluloid transparent* yang sekilas mirip sekali dengan transparansi OHP yang sering kita gunakan. Pada pembuatan animasi tradisional, setiap tahap gerakan digambar satu persatu di atas cel.

c. Animasi Komputer (*Computer Graphics Animation*)

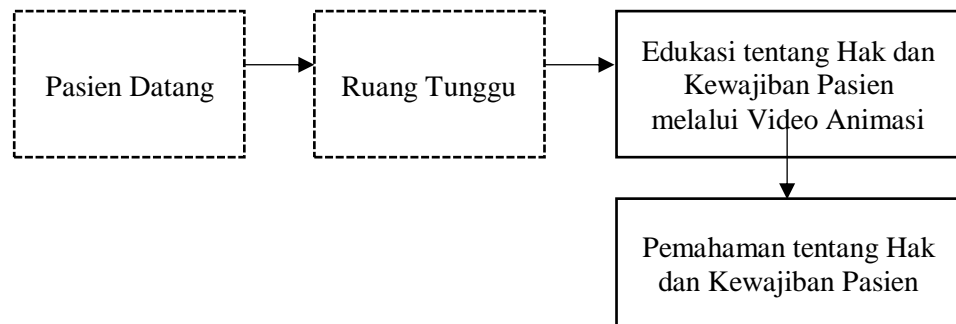
Animasi Komputer ini secara keseluruhan dikerjakan dengan menggunakan komputer. Dari pembuatan karakter, mengatur gerakan “pemain” dan kamera, pemberian suara, serta *special effect*nya semuanya di kerjakan dengan komputer.

## 5. Aplikasi Powtoon

Aplikasi Powtoon merupakan aplikasi terhubung internet atau web aplikasi *online* yang dapat menyajikan presentasi atau paparan materi. Tampilannya berupa video yang berisi berbagai animasi-animasi yang dapat menarik atensi siswa didik. Adapun manfaat dari aplikasi powtoon meliputi :

- a. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistis (dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan belaka).
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, seperti misalnya; objek yang terlalu besar, bisa digantikan dengan realita, gambar, film bingkai, film, atau model; objek yang kecil-dibantu dengan proyektor mikro, film bingkai, film, atau gambar.
- c. Gerak yang terlalu lambat atau terlalu cepat, dapat dibantu dengan *timelapse* atau *high-speed photography*.
- d. Kejadian atau peristiwa yang terjadi di masa lalu bisa ditampilkan lagi lewat rekaman film, video, film bingkai, foto maupun secara verbal.
- e. Objek yang terlalu kompleks (misalnya mesin-mesin) dapat disajikan dengan model, diagram, dan lain-lain.
- f. Konsep yang terlalu luas (gunung berapi, gempa bumi, iklim, dan lain-lain) dapat di visualkan dalam bentuk film, film bingkai, gambar, dan lain-lain.

## 2.2 Kerangka Konsep



### Keterangan :

————— Variabel yang diteliti

----- Variabel yang tidak diteliti

## 2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada perbedaan tingkat pemahaman pasien sebelum dan sesudah implementasi video animasi tentang hak dan kewajiban pasien di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

H1 : Ada perbedaan tingkat pemahaman pasien sebelum dan sesudah implementasi video animasi tentang hak dan kewajiban pasien di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.