

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (2014) pasal 1 (2) mengatakan bahwa

“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. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari beberapa kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi,2009). “

2.1.2 Tujuan Puskesmas

“Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.”(Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, 2004).

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, 2004

bahwa Puskesmas memiliki fungsi yaitu :

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 pelayanan kesehatan strata pertama
Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab 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.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah : “Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departement Kesehatan RI Tentang Pedoman Penyelenggara Prosedur Rekam Medis (2006:13), bahwa “kegunaan berkas rekam medis dapat di lihat dari beberapa aspek, antara lain:

1) Aspek Administrasi

Pada suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan yang berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undanganyang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI No.29 Tahun 2004 Pasal 46 Ayat(1), Penjelasan).

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat

erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di puskesmas atau rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi computer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5) Aspek Penelitian

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

6) 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 pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.”

2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut (Hatta, 2013 : 37), bahwa:

“Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional 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 ”

2.4 Tempat Pendaftaran Pasien

“Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) atau Pusat Informasi Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan

kesehatan yang kegiatannya mengatur penerimaan dan mengatur pasien rawat jalan “ (Dewi, 2015)

2.5 Kepuasan (Kenyataan) dan Harapan

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 “Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan dari aparatur penyelenggaraan pelayanan publik”.

2.6 Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014, tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang kemudian dikembangkan menjadi 9 unsur sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran survei kepuasan masyarakat yang ditetapkan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, 9 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran survei kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

4. Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

2.7 Penelitian yang Relevan

1. Amalia Nabila. 2018. Evaluasi Kepuasan Pasien (BPJS dan Umum) di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surabaya. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kepuasan pasien BPJS dan Umum berdasarkan 9 unsur SKM yang diambil dari Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017. Penelitian ini menghasilkan nilai 75,50 di kategori C (Kurang Baik). Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah metode masih menggunakan SKM dari Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017.
2. Septyusenda Alldly S. 2018. Analisis Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Pada Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di

Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan Harapan Pasien BPJS berdasarkan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) yang berpedoman pada Peraturann Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 terhadap mutu pelayanan pada Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini menggunakan 8 unsur yang diteliti dari 9 unsur yang menghasilkan nilai = 73,96 dan dikategorikan C (Kurang Baik). Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah hanya menggunakan 8 unsur yang diteliti dari 9 unsur dan hanya pasien BPJS yang diteliti.

3. Herlambang Nugroho S. 2017. Analisis Kepuasan Pasien (BPJS dan Umum) Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pasien BPJS dan umum berdasarkan 9 unsur SKM yang diambil dari Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan survey kepuasan pasien dan harapan pasien. Penelitian ini menghasilkan nilai = 73,93 kategori B (Baik). Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah metode masih menggunakan SKM dari Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014.