

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75, 2014). Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi dibidang kesehatan, maka semua elemen pendukung di Puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan jika Puskesmas tidak ingin ditinggalkan oleh masyarakat karena pada hakekatnya semakin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan bagi pasien (Pohan, 2016).

2.2 Tinjauan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.2.1 Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu

wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan 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. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan

kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.3 Fungsi Pskesmas

Fungsi Puskesmas Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah. Kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.2.4 Visi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

2.2.5 Misi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas

adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas adalah: 1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. 2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. 3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. 4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan. 5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. 6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.3 Tinjauan Tentang Ergonomi

Menurut (Ayu Hendrati, 2020) menyatakan pengertian, tujuan dan penerapan ergonomi, yaitu:

1. Pengertian Ergonomi

Ergonomi berasal dari kata Ergon yang berarti kerja dan Nomos yang berarti aturan atau hukum-hukum alam. Ergonomi adalah aturan atau tata cara dalam bekerja agar terhindar dari kecelakaan kerja.

2. Tujuan Ergonomi

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja serta mengupayakan kepuasan kerja.
- b. Meningkatkan kesejahteraan sosial dan meningkatkan jaminan sosial baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.

3. Penerapan Ergonomi

a. Standar Ruang Rekam Medis

Menurut (Kemenkes RI, 2016) dalam (Hardini, 2019), standar bangunan ruang rekam medis adalah sebagai berikut :

- 1) Letak ruang rekam medik harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat;
- 2) Desain tata ruang rekam medis harus dapat menjamin keamanan penyimpanan berkas rekam medis.

Tabel 2.2 Standar Ruang Rekam Medis

NO	NAMA RUANGAN	PERSYARATAN RUANGAN	KETERANGAN
1	Ruangan Administrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas, dengan perhitungan 3-5 m²/petugas. 2. Total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. 3. Intensitas cahaya minimal 100 lux. 	Luasan total ruangan disesuaikan dengan kajian kebutuhan.

2	Ruangan Rekam Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak ruang rekam medis harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat. 2. Desain tata ruang rekam medis harus dapat menjamin keamanan penyimpanan berkas rekam medis 3. Kebutuhan ruangan di ruang rekam medis disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM 	
3	Ruangan Arsip Aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan tergantung jumlah arsip dan jenis pelayanan 	
4	Ruangan Arsip Pasif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan tergantung jumlah arsip dan jenis pelayanan 	
5	KM/WC petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan KM/WC umum lihat poin di atas 	

3) Alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai :

- a. Rak terbuka (*open shelf unit*);
- b. Lemari lima laci (*five-drawer file cabinet*);
- c. Roll O'Pack (terdiri dari rak file statis dan dinamis).

Jarak antar dua buah rak untuk lalu lalang dianjurkan sebesar 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris, ruangan lorong di depannya harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm (DepKes RI, 2006)

- b. Suhu Ruang Suhu ruangan dianjurkan 24 – 27° C, dianjurkan berasal dari *Air Conditioner (AC)*.

- 1) Kelembabap dan Sirkulasi udara Udara diruangan tidak lembab dan tidak kotor. Udara yang kotor dapat dirasakan apabila menimbulkan rasa sesak nafas.
- 2) Untuk puskesmas yang menggunakan pengatur udara (AC) harus diperhatikan coolingtower-nya, agar tidak menjadi perindukan bakteri dan untuk filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur. Kebutuhan pendingin ruangan disesuaikan oleh luas ruangan masing-masing. Dihitung dengan rumus :

PK ac yang dibutuhkan = $pxl \times$ Konstanta BTU/hr

Keterangan :

Konstanta BTU/hr = 500 (BTU/hr/m³)

P = Panjang ruangan (m)

L = Lebar ruangan (m)

Daya Pendingin AC berdasarkan PK AC:

AC ½ PK = ± 5000 BTU/h

AC ¾ PK = ± 7000 BTU/h

AC 1 PK = ± 9000 BTU/h

AC 1½ PK = ± 12000 BTU/h

AC 2 PK = ± 18000 BTU/h

c. Ventilasi

Adanya ventilasi sangat diharapkan sekali agar sirkulasi udara lancar sehingga tidak terasa pengap dan panas. Luas ventilasi alamiah minimum 15% dari luas lantai.

d. Desain Kursi Kerja

- 1) Tinggi alas duduk dari lantai sebaiknya dapat disetel antara 38 – 48 cm;
- 2) Kursi dapat disetel ke atas ke bawah;
- 3) Jarak topangan pinggang adalah 35-38 cm dari ujung depan alas duduk;
- 4) Tebal alas duduk 3,6 – 4 cm;
- 5) Kursi harus stabil dan tidak goyang atau bergerak;
- 6) Kursi harus memungkinkan cukup memberikan kebebasan bagi gerakan khusus pemakainya, sebaiknya menggunakan kursi 5 roda.

e. Desain Meja Kerja

- 1) Tinggi meja kerja adalah minimal 75 cm yang diukur dari permukaan daun meja sampai ke lantai;
- 2) Permukaan meja rata dan tidak menyilaukan;
- 3) Lebar meja kerja diukur dari pekerja ke arah depan dengan ukuran kurang lebih 80 cm;
- 4) Peralatan kerja hendaknya dekat dengan penggunaanya;
- 5) Meja pekerja sebisa mungkin menghadap ke arah yang sama dan berjarak 70 – 80 cm;
- 6) Setiap petugas sebisa mungkin membutuhkan 2,1 m² termasuk ruang untuk peralatan dan jalan.

f. Penerangan atau Pencahayaan

- 1) Terdiri dari pencahayaan alami yaitu dari sinar matahari langsung dan penerangan buatan berasal dari lampu;

- 2) Ruang harus mempunyai cukup jendela sebagai jalan masuknya cahaya matahari;
- 3) Pencahayaan harus cukup, tidak silau dan tidak menimbulkan bayangan. Untuk ruang yang menggunakan cahaya lampu setidaknya intensitas penerangan 50 – 100 lux. Penerangan dapat pula disesuaikan dengan luas ruangan;
- 4) Setiap ruangan menggunakan lampu dengan kapasitas 18 watt dengan total minimal indeks pencahayaan 100 lux.

g. Peralatan Elektronik

Peralatan elektronik yang digunakan sebaiknya berusia tidak terlalu lama agar tidak sering mengalami kendala atau gangguan dan memiliki spesifikasi sesuai kebutuhan.

2.4 Sumber Daya Manusia

Menurut Almasri (2016), Sumber daya manusia adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian atas pengadaan tenaga kerja, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja dengan sumber daya manusia untuk mencapai sasaran perorangan, organisasi, dan masyarakat. Jenis-jenis sumber daya yang diperlukan di unit rekam medis dan informasi kesehatan diantaranya:

1. Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Adapun kualifikasi

perekam Medis pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 ditetapkan bahwa:

- a. Standar kelulusan Diploma Tiga sebagai Ahli Madaa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Standar kelulusan Diploma Empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- e. Jenjang jabatan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 30 Tahun 2013, jabatan fungsional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan terdiri dari:
 - f. Perekam Medis Terampil
 - 1) Perekam Medis Pelaksana
 - 2) Perekam Medis Pelaksana lanjutan
 - 3) Perekam Medis Penyelia
 - g. Perekam Medis Ahli
 - 1) Perekam Medis Pertama
 - 2) Perekam Medis Muda
 - 3) Perekam Medis Madya