

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022)

Mutu merupakan derajat keunggulan suatu produk atau hasil kerja, baik berupa barang atau jasa. Mutu dapat didefinisikan dan diukur, dimana prinsip bisnis dapat diterapkan dan dikembangkan kedalam pelayanan kesehatan untuk memenuhi kepuasan pelanggan, sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah (Winarsih,2019).

Menurut Riyadi (2015) Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan

2. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menjaga pelaksanaan program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Sari,R.S *et al.*, 2021)

Menurut Herlambang (2016), sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

a. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

1) Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan

pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

2) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)

3) Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

b. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keempat standar ini perlulah dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan

penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai, yang secara umum dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator lingkungan, serta indikator keluaran.

3. Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut Brown *et al.* (1998) dalam Wanarto (2013). Dimensi mutu diuraikan sebagai berikut:

a. *Technical Competence* (Kompetensi Teknis)

Dimensi kompetensi teknis mencakup skill (keterampilan). *Capability* (kapabilitas/kemampuan) dan *actual performance* (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan itu sendiri, para manajer serta staf pendukung pelayanan kesehatan. Misalnya, untuk memberikan pelayanan yang kompeten secara teknis, tenaga kesehatan di desa harus memiliki keterampilan dan pengetahuan (kemampuan) untuk melakukan tugas tertentu dan bertindak secara konsisten dan akurat (kinerja actual) guna untuk memberikan kepuasan tersendiri kepada pasiennya.

b. *Access to services* (akses/keterjangkauan terhadap pelayanan)

Akses diartikan bahwa layanan perawatan kesehatan tidak dibatasi oleh hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, organisasi, atau bahasa. Akses geografis dapat diukur menggunakan mode transportasi dan jarak ketika perjalanan, dan juga kendala fisik lainnya yang bisa mencegah maupun menghambat pasien untuk

mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan. Akses ekonomi sendiri mengacu pada keterjangkauan produk dan pelayanan untuk pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan penerimaan layanan dalam konteks nilai budaya, keyakinan, dan sikap pasien.

c. *Effectiveness* (efektifitas)

Efektifitas adalah dimensi penting dari mutu pada tingkat sentral. Masalah efektifitas juga perlu dipertimbangkan di tingkat lokal. Di tingkat lokal, administrator memutuskan bagaimana menerapkan aturan dan bagaimana menyesuaikan aturan dengan situasi lokal. Potensi kerugian akibat prosedur harus dibandingkan dengan potensi keuntungan dari prosedur tersebut merupakan strategi yang perlu dijalankan untuk menjamin efektifitas.

d. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, manajer dengan pemberi pelayanan kesehatan, dan tim kesehatan dengan masyarakat.

Melalui sikap hormat, *confidentiality* (kerahasiaan), *courtesy* (kesopanan), *responsiveness* (daya tanggap) dan *empathy* dapat menghasilkan hubungan interpersonal yang baik serta menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas. Selain itu, komunikasi dan mendengar efektif juga merupakan hal penting dalam hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal berhubungan dengan efektifitas konseling kesehatan dan penilaian yang positif dari pasien. Hubungan

interpersonal yang buruk dapat mengurangi efektivitas layanan yang kompeten secara profesional

e. *Efficiency* (Efisiensi)

Memberikan pelayanan yang tepat atau sesuai dengan kebutuhan disebut dengan efisiensi. Perawatan yang kurang bermutu akibat dari aturan-aturan yang tidak efektif atau pelayanan yang tidak tepat sehingga mutu dapat ditingkatkan serta menghemat biaya merupakan hal yang harus diminimalisir. Kelalaian dalam memberikan pelayanan dapat menimbulkan akibat yang merugikan seperti:

- 1) menimbulkan atau meningkatkan risiko bagi pasien,
- 2) ketidaknyamanan pasien,
- 3) pelayanan yang mahal,
- 4) waktu pengobatan yang tidak tepat.

Analisis efisiensi memungkinkan manajer program perawatan kesehatan untuk mempertimbangkan biaya dan memilih intervensi yang paling hemat biaya.

f. *Continuity* (Kesesinambungan)

Kesesinambungan dapat diartikan sebagai klien menerima pelayanan kesehatan (diagnosis maupun perawatan) dalam rentang waktu yang lengkap sesuai dengan kebutuhan, tanpa interupsi, cessation (istirahat), atau pengulangan yang tak diperlukan. Klien harus mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

yang telah mengetahui riwayat kesehatan mereka. Klien juga harus mendapatkan pelayanan spesialis dan juga *follow up* (pemantauan) sampai komplit. Kontinuitas terkadang dapat dicapai dengan memastikan bahwa klien selalu menemukan pelayanan yang sama.

Dalam situasi lain, kesinambungan dicapai dengan menjaga keakuratan rekam medis, dan penyedia baru dapat mengetahui riwayat kesehatan klien, sehingga klien dapat melanjutkan untuk menyelesaikan diagnosis dan perawatan dari penyedia sebelumnya. Kurangnya kontinuitas dapat mengurangi efektivitas, mengurangi efisiensi, dan mengurangi kualitas hubungan interpersonal.

g. *Safety* (Keamanan)

Menurunkan resiko injuri, infeksi, serta efek samping atau bahaya lain yang berhubungan dengan pemberian pelayanan disebut dengan keamanan. Selain keamaan pasien, keamanan pemberi pelayanan juga penting diperhatikan. Misalnya, keamanan telah menjadi aspek kualitas yang penting untuk transfusi darah, terutama sejak ditemukannya AIDS. Pasien wajib dilindungi dari infeksi, sedangkan tenaga kesehatan yang memegang darah dan jarum suntik harus terlindungi melalui prosedur yang aman. Hal-hal yang berkaitan dengan transfusi darah antara lain menjaga teknik aseptik dan menggunakan teknik yang tepat dalam melakukan transfusi darah.

h. *Amenities* (Kenyamanan/Kenikmatan)

Kenyamanan merupakan ciri pelayanan medis dan tidak berhubungan langsung dengan efikasi klinis, tetapi dapat menimbulkan kepuasan pasien dan keinginan untuk menggunakan kembali pelayanan medis sesuai kebutuhan. Kenyamanan sangat penting karena dapat mempengaruhi harapan pasien dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kenyamanan berhubungan dengan penampilan fisik dari fasilitas, personil, dan material; seperti kenyamanan lingkungan, kebersihan dan privasi yang selalu terjaga dan lain-lain.

Selain dimensi-dimensi yang dikemukakan diatas, berbagai versi lain banyak dikemukakan oleh para ahli mutu, diantaranya adalah dimensi yang dikemukakan oleh Parasuraman , Zeithhaml, dan Berry (2015). Kelima dimensi mutu pelayanan kesehatan yang diungkapkan oleh Parasuraman dkk tersebut adalah: reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

a. *Reability* (Reliabilitas)

Reliabilitas atau keandalan adalah kemampuan petugas untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan meliputi ketepatan dalam pelayanan pemeriksaan, pengobatan, diagnosis, dan jadwal pelayanan. Reliabilitas juga diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi

reabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan).

Penelitian yang dilakukan oleh Merry (2022) menemukan bahwa petugas kesehatan yang menjadi pelayan di Puskesmas merupakan indikator pengukur mutu pelayanan jadi petugas kesehatan harus memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, menurut pasien yang diwawancarai mengatakan bahwa petugas kesehatan sudah melayani sesuai dengan kebutuhan kami namun masih ada beberapa petugas yang melayani tidak dengan keramahan jadi kami merasa tidak nyaman saat dilayani, keandalan petugas kesehatan bisa juga dilihat dari keramahan dan kejujuran petugas memberikan pelayanan kepada pasien.

b. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Daya tanggap yang dimaksud adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat yang meliputi kecepatan proses administrasi, ketanggapan mengatasi keluhan dan kejelasan informasi. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan

yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2022) menemukan bahwa daya tanggap petugas kesehatan mampu menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien karena melalui daya tanggap ini pasien mampu melihat kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya.

c. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan (*assurance*) adalah perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan (Tjiptono, 2016).

Parasuraman, et. al (1990) dalam Kotler (2012), menyatakan bahwa Jaminan (*assurance*), yaitu kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan) kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramahtamahan yang dimiliki oleh para *contact personel*) kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup

nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi), meliputi: sopan santun karyawan dalam memberikan pelayanan, karyawan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan konsumen, kemampuan karyawan untuk membuat konsumen merasa aman saat menggunakan jasa perusahaan.

d. *Empathy* (Empati)

Empati berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono, 2016). Sedangkan Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry dalam (Hardiansyah 2011) empati adalah sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Mendahulukan kepentingan pelanggan, petugas melayani dengan sikap ramah, sikap sopan santun, melayani dengan tidak diskriminatif, dan menghargai setiap pelanggan.

Menurut teori Pohan (2016) perhatian dalam pelayanan kesehatan adalah dimana petugas kesehatan memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami oleh pasien. Dengan indikator petugas kesehatan memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien, perhatian pada keluhan pasien, memberikan dukungan dan dorongan untuk menghadapi penyakitnya, bersikap sabar.

e. *Tangible* (Bukti fisik atau Bukti Langsung)

Bukti fisik yang dimaksud adalah ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien meliputi keamanan, kebersihan, kerapian dan kenyamanan. Bukti fisik dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang menyenangkan, pelayanan meliputi sarana dan prasarana yang perlu tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi, menurut pasien bukti. Contoh bukti fisik yang baik menurut pasien adalah ruangan yang sudah dilengkapi AC atau pendingin udara jadi pasien lebih nyaman untuk dilayani, petunjuk ruangan juga sudah tersedia untuk memudahkan pasien mencari ruangan yang dicari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2022) yang menemukan bahwa pasien lebih tertarik pada tampilan gedung untuk menilai bukti fisik dari Puskesmas yang didatangi oleh pasien karena gedung merupakan pandangan pertama bagi pasien apabila gedung sudah memiliki penampilan yang baik akan membuat pasien merasa nyaman karena gedung yang luas mampu membuat pasien lebih nyaman untuk menunggu mendapatkan pelayanan di Puskesmas.

4. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Pohan dalam Prastiwi (2010), langkah pengukuran mutu tersebut dapat dipilah-pilah menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

- a. Pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan
- b. Penyusunan standar pelayanan kesehatan
- c. Pemilihan tehnik pengukuran mutu
- d. Pengukuran mutu dengan cara membandingkan standar pelayanan kesehatan dengan kenyataan yang tercapai.

Donabedian dalam Prastiwi (2010), menganjurkan agar standar dan kriteria diklasifikasikan kedalam tiga kelompok, hal ini pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh *World Health Organisation* (WHO) yaitu:

- a. Standar struktur/*input*

Standar struktur atau masukan menentukan tingkat sumber daya yang diperlukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai. Contohnya antara lain: personel, pasien, peralatan, bahan gedung, pencatatan, keuangan, singkatnya semua sumber daya yang digunakan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan seperti dalam standar pelayanan kesehatan. Standar struktur antara lain ialah tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan pemeriksaan, obat, kamar pemeriksaan, pasien dan waktu konsultasi harus ditentukan.

- b. Standar proses/*process*

Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai, proses akan menjelaskan apa yang dikerjakan, untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar pelayanan kesehatan

dapat dicapai. Dalam contoh standar pelayanan ISPA, maka sebagai proses adalah, petugas kesehatan memeriksa balita yang batuk, dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik seperti apa yang telah ditentukan dalam standar pelayanan kesehatan. Semua hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dicatat dengan lengkap dan akurat dalam rekam medik.

c. Standar keluaran/*output*

Standar keluaran atau *output* atau hasil pelayanan kesehatan ialah hasil pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan dan ini sangat penting. Kriteria ‘outcome’ yang umum digunakan antara lain:

- 1) Kepuasan pasien
- 2) Pengetahuan pasien
- 3) Fungsi pasien
- 4) Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi dll.

5. Upaya Meningkatkan Mutu Palayanan Kesehatan

Menurut Nursalam (2012) upaya peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan di jelaskan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu kesehatan dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
- b. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk system manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses

pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pasien.

- c. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.
- d. *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.
- e. *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance* yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif, *Clinical governance* menjelaskan hal hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).
- f. Membangun aliansi strategis kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya seperti halnya kerja sama yang baik. Budaya dikotomi pemerintah dengan swasta harus di ubah menjadi falsafah “bauran pemerintah-swasta” (*public - private mix*) yang saling mengisi konstruktif.
- g. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global, misalnya outsourcing investasi,

contracting out untuk fungsi tertentu seperti *cleaning service*, gizi, *laundry*, parkir.

- h. Orientasi pelayanan, sering terjadi benturan nilai di satu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum institusi yang mengutamakan fungsi sosial.
 - i. Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensial negatif dapat dikendalikan. Misalnya, tindakan medis yang berlebihan dan sebenarnya tidak bermanfaat bagi pasien menciptakan peluang terjadinya manipulasi pasien demi keuntungan *financial* bagi pemberi layanan kesehatan. Perlu mekanisme pembinaan etis yang mengimbangi dua sistem nilai yang dapat bertentangan, yaitu antara fungsi sosial dan fungsi bisnis.
6. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Adapun manfaat dari program jaminan mutu, adalah:

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat

diatasinya masalah kesehatan yang tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.

- b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.
- c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.
- d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugutan hukum. Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat yang telah semakin meningkat. Dari uraian tersebut, dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien (Azwar, 2010).

B. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puskesmas), merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019)

Puskesmas merupakan suatu instansi kesehatan di bawah naungan kabupaten/kota yang bertugas mengembangkan pelayanan kesehatan dasar (Dianing Negari *et al.*, 2021).

Puskesmas telah ditetapkan sebagai salah satu instansi kesehatan masyarakat terpenting di Indonesia dan merupakan suatu kesatuan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang melandasi di wilayah kerja tertentu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pengawasan administratif maupun teknis oleh Dinas Kabupaten, serta peran aktif masyarakat dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat (Nopiani, 2019).

2. Kategori Puskesmas

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 75 Tahun 2014 puskesmas dikategorikan menjadi 2 yaitu, puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Sedangkan, Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber

daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. (Permenkes, 2014).

3. Tugas dan fungsi puskesmas

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes, 2019),

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, 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 system kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas

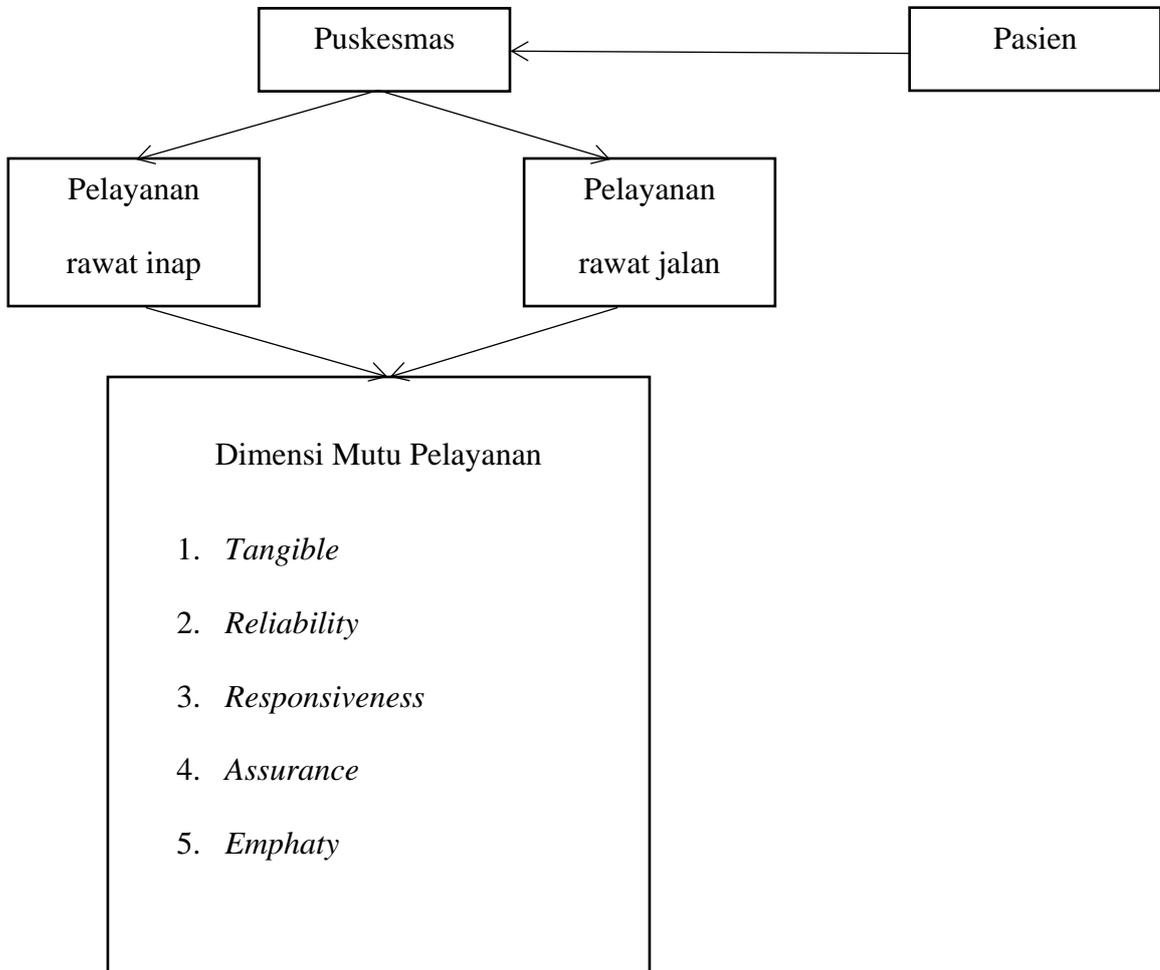
Dalam melaksanakan fungsi UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan

faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter dengan pasien yang erat dan setara

- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- e. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- f. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- g. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- h. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan system rujukan.
- i. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

(Sumber: Parasuraman *et al.*, 2015)