

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi :

- a. Promosi kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan
- c. KIA & KB
- d. Perbaikan gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi)

B. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

a. Pelayanan rawat jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- i. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap,

- ii. Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan,
- iii. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

- i. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran,
- ii. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan,
- iii. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada .

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan

memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu.

Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

b. Pelayanan rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit, (2) puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya, (3) puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai, (4) jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari, (5) penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah 3 puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas, (6) pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2009).

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- i. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
- ii. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari.
- iii. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.
- iv. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

Selain itu ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa :

- i. Ruangan tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.
- ii. Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan.
- iii. Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang

perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap.

Pendirian puskesmas rawat inap didasarkan pada kebijaksanaan :

- i. Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat darurat serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan.
- ii. Menerapkan standar praktek keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap puskesmas sesuai dengan prosedur yang diterapkan.
- iii. Melibatkan pasien dan keluarganya secara optimal dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan (Depkes RI, 2009)

C. Teori Kualitas Bangunan

Bila menilai kualitas bangunan maka, ada beberapa hal yang patut diperhatikan, antara lain:

1. Hal yang mempengaruhi kekuatan konstruksi suatu bangunan
 - a. Desain mekanika struktur yang berkaitan dengan kestabilan struktur (termasuk desain pondasinya).
 - b. Mutu bahan atau material.
 - c. Cara pelaksanaan konstruksi.
 - d. Operasional dan pemeliharaan.

2. Cara menilai suatu konstruksi bangunan dapat dikatakan baik atau buruk

Kalau desainnya sudah memenuhi ketentuan yang sudah berlaku atau peraturan-peraturan yang berlaku, maka selanjutnya perlu dilihat mutu bahan atau materialnya. Dan yang terpenting juga adalah bagaimana pelaksanaannya di lapangan. Terkadang pelaksanaan di lapangan dihadapkan pada kompleksitas lingkungan dan kondisi sumber daya manusia (tukang atau pekerja di lapangan).

3. Standar-standar yang dapat diterapkan dalam menilai kualitas konstruksi suatu bangunan diantaranya adalah

- a. Standar desain dimana Lembaga berwenang telah mengeluarkan beberapa standar desain seperti peraturan kayu, SNI T15-1991-03 standar tata cara perhitungan struktur beton untuk bangunan gedung, SNI 03-1729-2002 standar tata cara perencanaan struktur baja untuk bangunan gedung, dsb) Bahkan untuk pengurusan IMB pun juga perlu dilampirkan perhitungan strukturnya, yang diharapkan dapat terpantau apakah desain sudah mengacu pada standar-standar atau peraturan-peraturan.
- b. Standar test bahan atau material kayu beton dan penyusun beton baja dan struktur lainnya. Mekanisme untuk uji kelayakan suatu bangunan dari segi kekuatan dan keamanan serta kenyamanan adalah:
 - i. Apabila suatu konstruksi bangunan pelaksanaan pekerjaan telah sesuai dengan yang telah direncanakan, dimana telah memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan, termasuk pemilihan bahan dan metode pelaksanaannya seperti dalam dokumen RKS, Rencana

Kerja dan Syarat maka sudah menjadi jaminan bahwa bangunan tersebut akan kuat dalam memikul beban rencana, dan aman serta nyaman untuk dihuni atau dipakai untuk kegiatan lain sesuai rencana fungsi bangunan.

- ii. Namun, apabila pemilik bangunan merasa kurang yakin akan kualitas bangunan, dan merasa tidak akan aman dan nyaman menggunakannya atau pemilik bangunan menghendaki dialihfungsikannya bangunan tersebut misal kalau bangunan tersebut sebelumnya untuk rumah tinggal dan suatu saat akan digunakan sebagai gudang maka perlu dilakukan uji kelayakan, apakah bangunan tersebut kuat dan aman difungsikan sebagai gudang.
- iii. Mekanisme yang dapat ditempuh untuk melakukan uji kelayakan ini, tentu saja harus melalui pihak-pihak atau instansi-instansi yang berwenang. Seperti Dinas Pekerjaan Umum, atau Universitas-universitas yang telah mempunyai laboratorium untuk melakukan uji kelayakan. Disana telah tersedia beberapa macam pengujian material atau bahan, maupun redesain suatu konstruksi bangunan.

D. Teori Pelayanan

1. Teori Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan adalah perasaan kekurangan. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan memiliki lima tingkatan. Mulai dari yang terendah sampai tertinggi, kebutuhan-kebutuhan tersebut adalah :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan akan rasa aman
- c. Kebutuhan sosial
- d. Kebutuhan terhadap penghargaan atau kebanggaan
- e. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan atau mengekspresikan diri

2. Teori Permintaan Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan pelayanan kesehatan bersifat sesuai dengan keadaan riil masyarakat. Sedangkan permintaan pelayanan kesehatan terkait unsur preferensi yang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Idealnya kebutuhan dan permintaan adalah sama atau berupa suatu keadaan yang identik.

Permintaan akan tampak kalau masyarakat sakit dan mencari pengobatan atau informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Permintaan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien ke tempat pelayanan kesehatan.

3. Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku konsumen adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita di mana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka. Faktor dari dalam individu mencakup

pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- b. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/pasien.
- c. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam

memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- i. Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
 - ii. Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
 - iii. Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
- d. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi :
- i. Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
 - ii. Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan

- iii. Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
- e. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

