

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya. Pelayanan Kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan (Permenkes RI No 19, 2024).

Pelayanan kesehatan primer berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

- a. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
- b. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan

c. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat, sedangkan Upaya Kesehatan perseorangan (UKP) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perseorangan.

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 24, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis Elektronik

Dalam pasal 2 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, pengaturan rekam medis elektronik bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan

- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes RI No. 24, 2022).

3. Pelayanan Rawat Jalan

a. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam Pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostic dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari Pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan Pelayanan rawat jalan adalah Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Anggraeni, 2019).

Rawat jalan diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas, atau klinik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit, puskesmas atau klinik (Permenkes RI No. 12, 2013).

Rawat jalan dibagi menjadi dua bagian yaitu rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Rawat jalan tingkat merupakan kelanjutan dari pelayanan tingkat pertama yang berdasarkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan

tingkat pertama kecuali dalam kondisi tertentu sehingga peserta tidak perlu membawa surat rujukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes RI No. 71 Tentang Pelayanan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, 2013).

b. Fungsi Rawat Jalan

Rawat jalan memiliki fungsi untuk memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan.
- 2) Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 4) Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan (UU RI No. 44, 2009).

4. Pasien

Pasien adalah setiap individu yang menerima layanan kesehatan dari tenaga medis atau tenaga kesehatan (UU RI No. 17, 2023). Berdasarkan metode pembayaran kesehatan, pasien dibagi menjadi dua kategori, yaitu pasien umum dan pasien dengan jaminan kesehatan (asuransi).

a. Pasien Umum

Pasien umum adalah pasien yang membayar semua biaya kesehatan mereka sendiri, sehingga dapat memiliki lebih banyak kebebasan dalam memilih dokter dan rumah sakit (Matippana, 2022).

b. Pasien dengan Jaminan Kesehatan (Asuransi)

Pasien dengan jaminan kesehatan (asuransi) adalah pasien yang mendapatkan biaya perawatan kesehatan dari pihak asuransi terkait, sehingga pasien sulit untuk menentukan pilihan terhadap dokter ataupun rumah sakit tertentu. Hal ini karena pihak asuransi telah menetapkan standar dan klasifikasi rumah sakit serta dokter yang menjadi hak dari pasien yang memiliki asuransi (Matippana, 2022).

Jaminan Kesehatan (Asuransi) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

1) Asuransi Kesehatan Swasta

Asuransi Kesehatan Swasta adalah jenis asuransi yang dapat memberikan pertanggungan terhadap asuransi jiwa, asuransi kebakaran, dan asuransi kecelakaan. Asuransi kepersertaan swasta bersifat sukarela dan biasanya dikelola oleh perusahaan swasta yang bertujuan untuk menghasilkan keuntungan, seperti Allianz, BNI Life, Manulife, dan Prudential (Isnaeni *et al.*, 2024).

2) Asuransi Kesehatan Pemerintah

Asuransi Kesehatan Pemerintah atau BPJS adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh negara dengan tujuan

memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat (Darmawan, 2022).

5. Standar Pelayanan Minimal

a. Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan menjadi acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, mudah, cepat, terjangkau dan terukur (Undang-Undang RI No 25 Tentang Pelayanan Publik, 2009).

SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diterima oleh setiap warga negara secara minimal. SPM terdiri atas standar pelayanan minimal pendidik, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketertiban umum dan sosial (Permenkes RI No 06, 2024). Adanya Undang-Undang ini mengharuskan kepada fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu puskesmas memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal).

b. Komponen Standar Pelayanan Minimal

Undang-Undang RI No. 25 Tahun 2009 telah mengatur tentang komponen-komponen standar pelayanan minimal yang wajib diterapkan, sesuai yang tertera pada Pasal 21 mengatakan bahwa kompoen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1) Dasar hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.

2) Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

3) Sistem, mekanisme dan prosedur

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk masalah pengaduan.

4) Jangka waktu penyelesaian

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

5) Biaya atau tarif

Biaya yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya telah ditetapkan.

6) Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

7) Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas

Adanya peralatan-peralatan yang menunjang kinerja dan meningkatkan kenyamanan masyarakat.

8) Kompetensi pelaksana

Keampuan pemberi pelayanan publik yang berkompeten agar memberikan pelayanan yang professional.

9) Pengawasan internal

Suatu tindakan yang telah dilakukan agar para aparatur bekerja sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan.

10) Pengaduan, saran dan masukan

Suatu aspirasi atau tanggapan masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh aparatur pelaksana.

11) Jumlah pelaksana

Satuan jumlah para aparatur yang bekerja memberikan pelayanan dalam suatu produk pelayanan.

12) Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan

Adanya sebuah kepastian bagi masyarakat penerima layanan agar hak-hak masyarakat dapat diterima dengan baik dan dipenuhi oleh aparatur pemberi layanan.

13) Evaluasi kinerja pelaksana

Proses pembenahan kinerja internal dari pemberi layanan dan pihak-pihak yang terkait (Undang-Undang RI No 25 Tentang Pelayanan Publik, 2009).

6. Waktu Tunggu Pasien

Waktu tunggu diartikan sebagai orang-orang atau barang dalam barisan yang sedang menunggu untuk dilayani, sebagai contoh pasien (Sari Milda Aprilian, 2020). Waktu tunggu pasien dapat diukur dari waktu kedatangan pasien hingga pasien diperiksa oleh dokter. Fetter membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga:

- a. *First waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
- b. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai diterima atau diperiksa dokter.
- c. *Total primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter (Arietta, 2012).

Waktu tunggu merupakan aspek kepuasan yang penting karena motivasi yang mempengaruhi pelanggan dalam memilih pelayanan adalah waktu tunggu dan kenyamanan. Dengan demikian, waktu tunggu pasien yang lama dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien antara lain, kurangnya jumlah petugas pendaftaran, jumlah pasien yang banyak, sarana prasarana, dan koneksi internet (Bustani *et al.*, 2015).

Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan adalah tingginya perbandingan rasio dokter dan pasien, kurangnya jumlah pegawai, jadwal perjanjian dokter dan pasien yang kurang terorganisir, pasien yang tidak memenuhi janji, petugas medis dan paramedis yang terlambat dan kurangnya perhatian terhadap jadwal yang telah ditetapkan (Walakandou et al., 2021).

7. Faktor 5M

Dalam Konsep manajemen dikenal Faktor 5M yang terdiri dari *Man* (manusia), *Methode* (metode), *Material* (bahan), *Machine* (mesin), dan *Money* (uang). Faktor 5M merupakan bagian penting dalam teori sistem yang berkaitan erat terhadap tercapainya suatu tujuan organisasi. (Awaludin & Hasanudin, 2024).

a. Faktor *Man*

Manusia (*Man*) merupakan sumber daya utama yang menggerakkan aktivitas organisasi, termasuk dalam merancang strategi, mengoperasikan mesin, dan mengelola keuangan. Faktor *man* diantaranya adalah pendidikan petugas, pelatihan, waktu kerja, dan beban kerja petugas.

b. Faktor *Methode*

Metode (*Methode*) merupakan prosedur atau cara kerja yang diterapkan dalam organisasi untuk memastikan seluruh proses berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Awaludin & Hasanudin, 2024). Metode berguna untuk memastikan kegiatan dari manusia sesuai

dengan prosedur yang standar dalam bekerja. (The Indonesian Public Health, 2020)

Faktor *methode* diantaranya adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan rawat jalan dan pedoman kerja. SOP merupakan sebuah panduan yang bertujuan memastikan pekerjaan dan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10, SOP adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes No. 512, 2007).

SOP bermanfaat sebagai landasan hukum apabila terjadi penyimpangan. Dengan adanya SOP akan mempermudah petugas melaksanakan pekerjaan, memudahkan mendeteksi hambatan-hambatan yang mungkin akan dialami pekerja, dan penerapan SOP mendorong petugas untuk lebih disiplin dan bertanggung dalam bekerja. SOP yang baik harus dapat mencerminkan informasi-informasi berikut:

1. Mengapa Standar Operasional Prosedur (SOP) perlu disusun;
2. Siapa yang bertanggung jawab terhadap terlaksananya SOP tersebut dan siapa yang harus melaksanakan SOP tersebut;
3. Apa tujuan yang diharapkan dari SOP dan perlengkapan apa saja yang diperlukan untuk melaksanakan SOP tersebut;
4. Dimana Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut berlaku;
5. Kapan Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut harus dilakukan; dan
6. Bagaimana tugas tersebut dilaksanakan dan didokumentasikan secara benar, misalnya dengan instruksi kerja atau dokumen pendukung lainnya.

c. Faktor *Material*

Bahan baku (*material*) mengacu pada segala sesuatu yang digunakan untuk menciptakan produk atau jasa yang dihasilkan oleh sebuah organisasi. Faktor *maerial* diantaranya terkait SIMPUS dan aplikasi pada alat APM yang digunakan saat proses pelayanan.

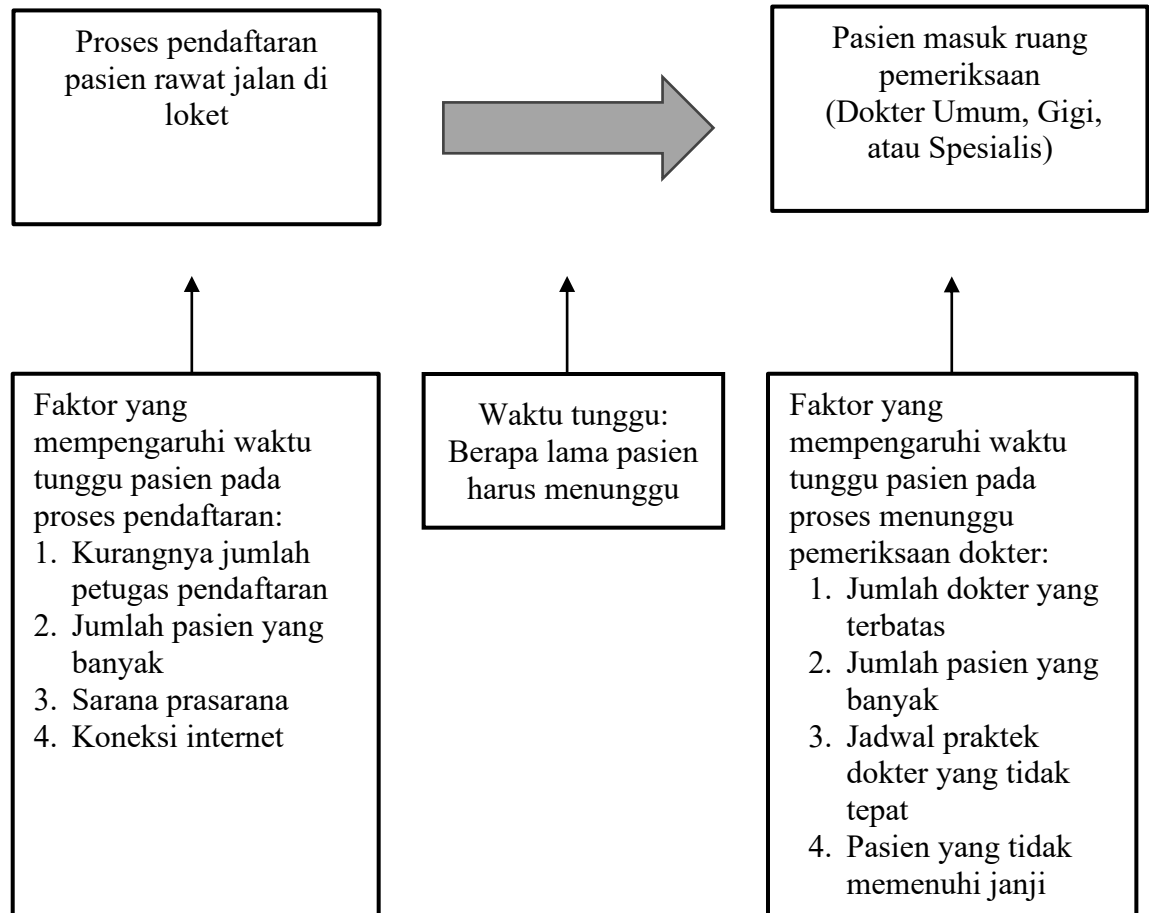
d. Faktor *Machine*

Mesin (*machine*) merupakan alat dan teknologi yang membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam proses produksi. Faktor *machine* diantaranya terkait teknologi yang digunakan dalam puskesmas seperti komputer dan jaringan internet.

e. Faktor *Money*

Uang (*money*) merupakan sumber daya yang diperlukan untuk membiayai operasional, seperti pengadaan bahan baku, pemeliharaan mesin, dan pemberian upah tenaga kerja.

B. Kerangka Teori

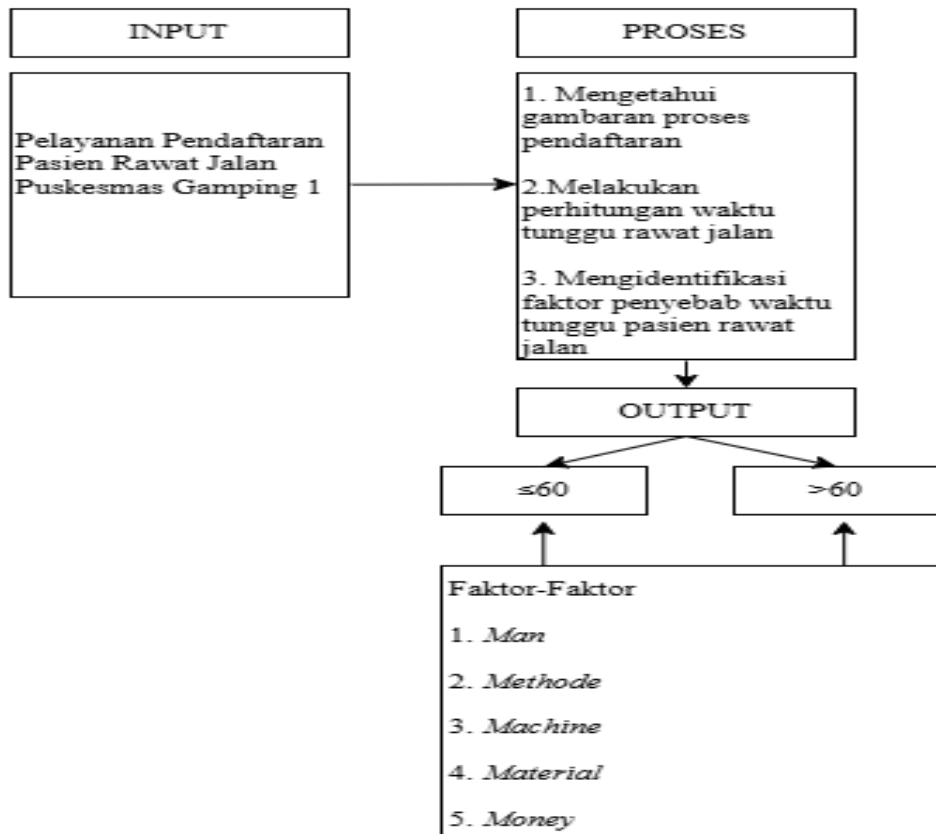


Gambar 1. Kerangka Teori.

(Bustani *et al.*, 2015) dan (Reinhart Walakandou *et al.*, 2021)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Tahun 2025?
2. Berapa rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Tahun 2025?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Tahun 2025?