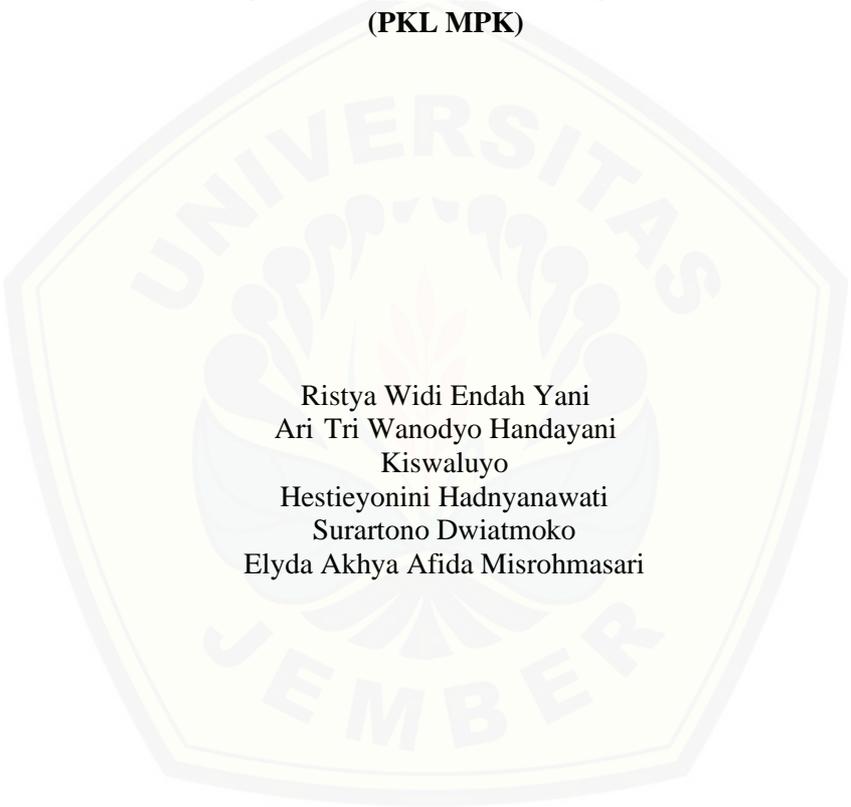


**Buku Ajar**

**PRAKTEK KERJA LAPANG  
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
(PKL MPK)**



Ristya Widi Endah Yani  
Ari Tri Wanodyo Handayani  
Kiswaluyo  
Hestieyonini Hadnyanawati  
Surartono Dwiatmoko  
Elyda Akhya Afida Misrohmasari

UPT PENERBITAN  
UNIVERSITAS JEMBER

2021

## **PRAKTEK KERJA LAPANG MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN (PKL MPK)**

### **Penulis:**

Ristya Widi Endah Yani  
Ari Tri Wanodyo Handayani  
Kiswaluyo  
Hestieyonini Hadnyanawati  
Surartono Dwiatmoko  
Elyda Akhya Afida Misrohmasari

### **Desain Sampul :**

Hasman Harisno

### **Penjamin Mutu :**

Hasman Harisno , Satriya Janu

**ISBN : 978-623-6039-27-4**

### **Penerbit:**

UPT Penerbitan Universitas Jember

### **Redaksi:**

Jl. Kalimantan 37  
Jember 68121  
Telp. 0331-330224, Voip. 00319  
*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

### **Distributor Tunggal:**

UNEJ Press  
Jl. Kalimantan 37  
Jember 68121  
Telp. 0331-330224, Voip. 0319  
*e-mail*: [upt-penerbitan@unej.ac.id](mailto:upt-penerbitan@unej.ac.id)

**Hak Cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak tanpa ijin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, *photoprint*, maupun *microfilm*.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas terbitnya buku Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK), dan saya ucapkan terimakasih kepada Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes beserta tim Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat atas tersusunnya buku ini

Buku ajar ini adalah buku acuan untuk mahasiswa yang menempuh Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan. Materi yang ada didalamnya mencakup manajemen pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas dan bagian akhir dilampirkan lembar kerja mahasiswa serta form penilaian.

Buku ini sangatlah penting untuk dimiliki mahasiswa sebagai referensi dalam melaksanakan praktek kerja lapang, disamping untuk menambah wawasan keilmuan, juga dapat mempraktekkan manajemen pelayanan Kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Jember, Februari 2021

Fakultas Kedokteran Gigi  
Dekan,

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes. Sp.Pros  
NIP. 196901121996011001

## PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK), yang merupakan buku acuan mahasiswa dalam menempuh Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK) Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Buku ini berisi tentang Rumah Sakit dan Puskesmas secara umum, serta pelayanan yang ada didalamnya. Selain ini juga menampilkan data wilayah dan struktur organisasi 5 Rumah Sakit dan 19 Puskesmas tempat Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK) mahasiswa, dengan melampirkan lembar kerja dan sistem penilaian.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini, sehingga kami dapat menyelesaikannya dengan tidak ada kendala yang berarti.

Kami menyadari, bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna baik segi penyusunan, bahasa, penulisan maupun isinya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna kesempurnaan buku ini dan menjadi acuan penulis agar bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga buku Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK) ini bisa menambah wawasan mahasiswa dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Jember, Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
KATA PENGANTAR .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
TINJAUANMATA PRAKTIKUM.....	xiii
<b>BAB I. RUMAH SAKIT.....</b>	<b>1</b>
1.1 Definisi Rumah Sakit .....	1
1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit .....	1
1.3 Persyaratan Penyelenggaraan Rumah Sakit .....	2
1.4 Perizinan Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	4
1.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	5
1.6 Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Rumah Sakit..	7
1.7 Perbedaan Pelayanan Kesehatan di RS dan Puskesmas .....	9
1.8 Bahan Diskusi .....	13
1.9 Daftar Rujukan .....	13
1.10 Latihan Soal .....	14
<b>BAB II. JENIS-JENIS RUMAH SAKIT .....</b>	<b>17</b>
2.1 Klasifikasi Rumah Sakit.....	17
2.2 Rumah Sakit Umum .....	17
2.3 Rumah Sakit Khusus .....	36
2.4 Bahan Diskusi .....	43
2.5 Daftar Rujukan .....	44
2.6 Latihan Soal .....	44
<b>BAB III. ORGANISASI RUMAH SAKIT .....</b>	<b>48</b>
3.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit (STOK) .....	48
3.2 Tugas Pokok dan Fungsi SOTK Rumah Sakit .....	56
3.3 Bahan Diskusi .....	68
3.4 Daftar Rujukan .....	68
3.5 Latihan Soal .....	69
<b>BAB IV. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) .....</b>	<b>71</b>
4.1 Manajemen Rumah Sakit .....	71
4.2 Rekam Medis Rumah Sakit.....	87
4.3 Pencatatan Pelayanan Rumah Sakit.....	101
4.4 Bahan Diskusi .....	110

4.5	Daftar Rujukan .....	111
4.6	Latihan Soal .....	113
<b>BAB V. Macam Pelayanan di Rumah Sakit.....</b>		<b>116</b>
5.1	Definisi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit .....	116
5.2	Layanan Rawat Jalan Rumah Sakit .....	116
5.3	Layanan Rawat Inap Rumah Sakit .....	121
5.4	Layanan Gawat Darurat Rumah Sakit.....	128
5.5	Layanan Penunjang Rumah Sakit.....	130
5.6	Bahan Diskusi .....	132
5.7	Daftar Rujukan .....	132
5.8	Latihan Soal .....	133
<b>BAB VI. Indikator Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit .....</b>		<b>135</b>
6.1	Mutu Pelayanan Kesehatan .....	135
6.2	Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit .....	141
6.3	Kepuasan Pasien .....	144
6.4	Bahan Diskusi .....	147
6.5	Daftar Rujukan .....	147
6.6	Latihan Soal .....	148
<b>BAB VII. Asuransi Kesehatan di Rumah Sakit.....</b>		<b>150</b>
7.1	Definisi Asuransi Kesehatan .....	150
7.2	Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan .....	151
7.3	Pelayanan Asuransi Kesehatan di Rumah Sakit.....	153
7.4	Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan .....	155
7.5	Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan Swasta .....	161
7.6	Bahan Diskusi .....	163
7.7	Daftar Rujukan .....	163
7.8	Latihan Soal .....	164
<b>BAB VIII. Pelayanan Kesehatan di Klinik .....</b>		<b>168</b>
8.1	Pegertian Klinik.....	168
8.2	Perizinan Klinik .....	169
8.3	Kewajiban Klinik .....	169
8.4	Bangunan dan Ruang Klinik.....	170
8.5	Prasaranan Klinik .....	171
8.6	Peralatan Klinik.....	171
8.7	Ketenagaan Klinik.....	171
8.8	Klinik Pratama dan Utama .....	172
8.9	Perbedaa Klinik Pratama dan Utama .....	176
8.10	Bahan Diskusi .....	176
8.11	Daftar Rujukan .....	176
8.12	Latihan Soal .....	177

<b>BAB IX. PUSKESMAS</b> .....	181
9.1 Pengertian Puskesmas .....	181
9.2 Tujuan Puskesmas .....	182
9.3 Fungsi Puskesmas.....	182
9.4 Struktur Organisasi Puskesmas .....	183
9.5 Tugas Pokok Puskesmas .....	183
9.6 Wilayah Kerja Puskesmas .....	186
9.7 Sumber Hukum Puskesmas .....	187
9.8 Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas.....	188
9.9 Bahan Diskusi.....	189
9.10 Daftar Rujukan .....	189
9.11 Latihan Soal .....	190
<b>BAB X. MANAJEMEN PUSKESMAS</b> .....	194
10.1 Pengertian Manajemen Puskesmas.....	194
10.2 Model dan Siklus Manajemen Puskesmas .....	195
10.3 Bahan Diskusi.....	200
10.4 Daftar Rujukan .....	200
10.5 Latihan Soal.....	201
<b>BAB XI. MUTU PELAYANAN PUSKESMAS</b> .....	203
11.1 Pengertian Mutu Pelayanan Puskesmas .....	203
11.2 Akreditasi Puskesmas.....	208
11.3 Bahan Diskusi.....	214
11.4 Daftar Rujukan .....	214
11.5 Latihan Soal.....	215
<b>BAB XII. PROGRAM PUSKESMAS</b> .....	217
12.1 Program Pokok Puskesmas.....	217
12.2 Program Inovatif Puskesmas .....	220
12.3 Perencanaan Program Puskesmas.....	222
12.4 Bahan Diskusi.....	228
12.5 Daftar Rujukan .....	229
12.6 Latihan Soal.....	229
<b>BAB XIII. STANDAR OPERASIONAL DAN PROSEDUR PELAYANAN...</b>	231
13.1 Pengertian Standar Operasional Prosedur Pelayanan.....	231
13.2 Kriteria Standar Operasional Prosedur Pelayanan .....	232
13.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Kabupaten/Kota .....	233
13.4 Alur Standar Operasional Prosedur Puskesmas.....	234
13.5 Prosedur Pelayanan Masa Pandemi Covid .....	255
13.6 Faktor Penghambat Pelaksanaan Standar Pelayanan.....	259
13.7 Bahan Diskusi.....	259

13.8	Daftar Rujukan .....	260
13.9	Latihan Soal.....	260
<b>BAB XIV. KERJA SAMA PUSKESMAS .....</b>		<b>264</b>
14.1	Kerja Sama Lintas Program.....	264
14.2	Kerja Sama Lintas Sektor.....	264
14.3	Bahan Diskusi.....	266
14.4	Daftar Rujukan .....	267
14.5	Latihan Soal.....	267
<b>BAB XV. JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS .....</b>		<b>269</b>
15.1	Pengertian Jaringan Pelayanan Puskesmas .....	269
15.2	Puskesmas Keliling .....	269
15.3	Puskesmas Pembantu .....	272
15.4	Bidan Desa .....	278
15.5	Bahan Diskusi.....	280
15.6	Daftar Rujukan .....	280
15.7	Latihan Soal.....	281
<b>BAB XVI. SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (SP2TP) .....</b>		<b>284</b>
16.1	Pengertian dan Tujuan SP2TP.....	284
16.2	Komponen SP2TP .....	284
16.3	Bahan Diskusi.....	288
16.4	Daftar Rujukan .....	288
16.5	Latihan Soal.....	289
<b>BAB XVII. RUJUKAN KESEHATAN .....</b>		<b>291</b>
17.1	Pengertian Sistem Rujukan.....	291
17.2	Macam Sistem Rujukan .....	292
17.3	Tujuan Sistem Rujukan .....	292
17.4	Manfaat Rujukan .....	292
17.5	Tingkatan Rujukan .....	293
17.6	Sistem Tata Cara Rujukan .....	293
17.7	Syarat Merujuk Pasien dalam Rujukan Kesehatan.....	294
17.8	Standar Prosedur Pelaksanaan Rujukan Kesehatan.....	294
17.9	Prosedur Rujukan Kesehatan.....	295
17.10	Bahan Diskusi.....	296
17.11	Daftar Rujukan .....	296
17.12	Latihan Soal.....	297
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>299</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>309</b>
<b>GLOSSARIUM.....</b>		<b>364</b>
<b>INDEKS .....</b>		<b>375</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perbedaan Rumah Sakit dan Puskesmas .....	10
Tabel 2.1	Pelayanan Rumah Sakit Umum .....	21
Tabel 2.2	Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum .....	25
Tabel 2.3	Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Umum .....	32
Tabel 2.4	Peralatan Rumah Sakit Umum .....	33
Tabel 2.5	Pelayanan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut .....	38
Tabel 2.6	SDM Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.....	39
Tabel 2.7	Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut.....	41
Tabel 2.8	PeralatanRumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut .....	42
Tabel 5.1	Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit .....	117
Tabel 5.2	Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit .....	123
Tabel 5.3	Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit .....	128
Tabel 13.1	Standar Operasional Prosesur Loket .....	235
Tabel 13.2	Standar Operasional Prosedur BP Gigi .....	240
Tabel 13.3	Standar Operasional Prosedur BP Umum .....	244
Tabel 13.4	Standar Operasional Prosedur KIA .....	249
Tabel 13.5	Standar Operasional Prosedur Obat.....	254
Tabel 15.1	Jenis dan Sarana Puskesmas Keliling.....	272
Tabel 15.2	Ruang Pelayanan Puskesmas Pembantu.....	274
Tabel 15.3	Peralatan Puskesmas Pembantu .....	275

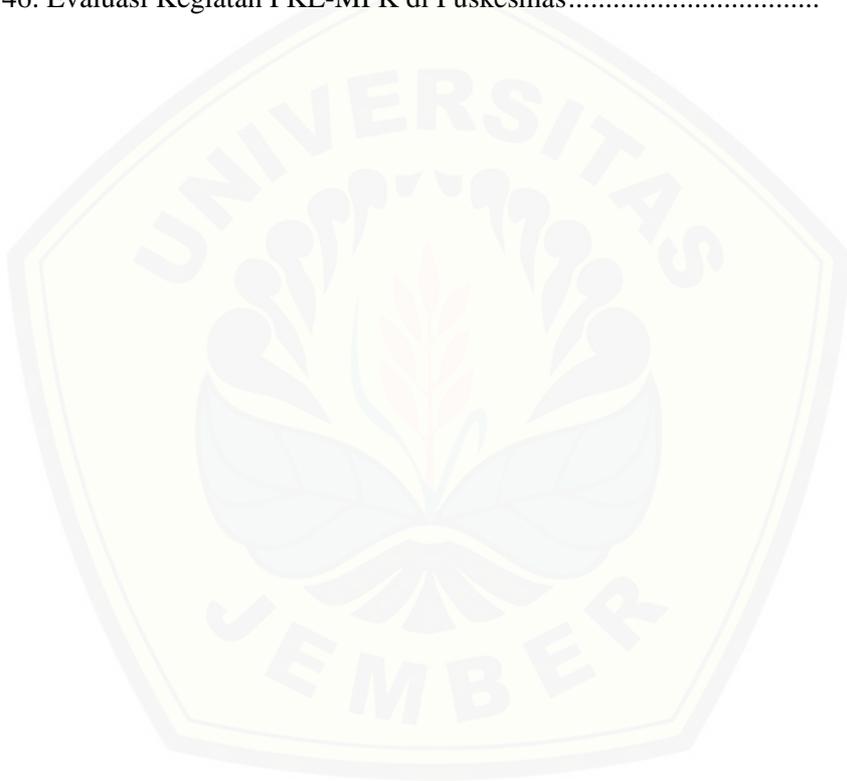
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas A .....	51
Gambar 3.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas B.....	52
Gambar 3.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan .....	52
Gambar 3.4	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas C.....	53
Gambar 3.5	Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas D .....	54
Gambar 3.6	Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A .....	54
Gambar 3.7	Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas B .....	55
Gambar 3.8	Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas C.....	55
Gambar 3.9	Struktur Organisasi Rumah Sakit Secara Umum.....	56
Gambar 4.1	Siklus Pengelolaan di Bidang Logistik.....	80
Gambar 4.2	Alur Berkas Rekam Medis Pasien .....	100
Gambar 4.3	Alur Data mulai Pasien Masuk ke RM disimpan .....	101
Gambar 4.4	Saluran Pengirim Laporan Rumah Sakit .....	110
Gambar 5.1	Alur Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit .....	119
Gambar 5.2	Ruang Rawat Inap VIP .....	125
Gambar 5.3	Ruang Rawat Inap Kelas 1 .....	126
Gambar 5.4	Ruang Rawat Inap Kelas 2 .....	126
Gambar 5.5	Ruang Rawat Inap Kelas 3 .....	126
Gambar 10.1	Contoh Siklus Manajemen Puskesmas .....	196
Gambar 11.1	Indikator Pelayanan Kesehatan di Puskesmas .....	208
Gambar 11.2	Proses Pengajuan Penilaian Akreditasi Puskesmas .....	212
Gambar 12.1	Mekanisme Perencanaan Program Puskesmas .....	227
Gambar 12.2	Alur Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	227
Gambar 13.1	Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas .....	234
Gambar 13.2	Standar Operasional Prosedur (SOP) Loker .....	235
Gambar 13.3	Standar Operasional Prosedur (SOP) BP Gigi.....	240
Gambar 13.4	Standar Operasional Prosedur (SOP) BP Umum.....	245
Gambar 13.5	Standar Operasional Prosedur (SOP) KIA.....	248
Gambar 13.6	Standar Operasional Prosedur (SOP) Obat.....	254

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi RSUD Balung .....	309
2. Struktur Organisasi RSUD Genteng .....	311
3. Struktur Organisasi RSUD Kalisat .....	312
4. Struktur Organisasi RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.....	312
5. Struktur Organisasi RSUD Blambangan.....	314
6. Data Wilayah Puskesmas Kalisat.....	315
7. Struktur Organisasi Puskesmas Kalisat.....	316
8. Data Wilayah Puskesmas Gumukmas.....	317
9. Struktur Organisasi Puskesmas Gumukmas .....	318
10. Data Wilayah Puskesmas Silo 1 .....	319
11. Struktur Organisasi Puskesmas Silo 1 .....	320
12. Data Wilayah Puskesmas Jenggawah .....	322
13. Struktur Organisasi Puskesmas Jenggawah .....	323
14. Data Wilayah Puskesmas Balung .....	324
15. Struktur Organisasi Puskesmas Balung .....	325
16. Data Wilayah Puskesmas Sumberbaru .....	326
17. Struktur Organisasi Puskesmas Sumberbaru .....	327
18. Data Wilayah Puskesmas Tanggul.....	328
19. Struktur Organisasi Puskesmas Tanggul.....	329
20. Data Wilayah Puskesmas Pakusari .....	330
21. Struktur Organisasi Puskesmas Pakusari .....	331
22. Data Wilayah Puskesmas Jember Kidul .....	332
23. Struktur Organisasi Puskesmas Jember Kidul .....	333
24. Data Wilayah Puskesmas Ledokombo.....	334
25. Struktur Organisasi Puskesmas Ledokombo.....	335
26. Data Wilayah Puskesmas Wuluhan .....	336
27. Struktur Organisasi Puskesmas Wuluhan .....	337
28. Data Wilayah Puskesmas Puger.....	338
29. Struktur Organisasi Puskesmas Puger.....	339
30. Data Wilayah Puskesmas Ambulu.....	340
31. Struktur Organisasi Puskesmas Ambulu.....	341
32. Data Wilayah Puskesmas Kencong.....	342
33. Struktur Organisasi Puskesmas Kencong .....	343
34. Data Wilayah Puskesmas Mayang.....	344
35. Struktur Organisasi Puskesmas Mayang.....	345
36. Data Wilayah Puskesmas Summersari.....	347
37. Struktur Organisasi Puskesmas Summersari.....	348

38. Data Wilayah Puskesmas Sukorambi .....	349
39. Struktur Organisasi Puskesmas Sukorambi .....	350
40. Data Wilayah Puskesmas Kaliwates.....	351
41. Data Wilayah Puskesmas Rambipuji.....	352
42. Struktur Organisasi Puskesmas Rambipuji.....	353
43. Lembar Kegiatan PKL-MPK di Rumah Sakit.....	354
44. Evaluasi Kegiatan PKL-MPK di Rumah Sakit.....	358
45. Lembar Kegiatan PKL-MPK di Puskesmas .....	359
46. Evaluasi Kegiatan PKL-MPK di Puskesmas.....	363



## **TINJAUAN MATA PRAKTIKUM**

### Deskripsi mata praktikum

Materi Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan mencakup manajemen pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit maupun Puskesmas serta penggunaannya sesuai ketentuan pelayanan yang berlaku di Indonesia.

### Kegunaan Mata Praktikum

Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan digunakan untuk membekali mahasiswa agar mampu mengelola dan mempraktekkan manajemen Rumah Sakit dan Puskesmas serta pelayanan yang ada didalamnya





## BAB I RUMAH SAKIT

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan definisi rumah sakit
2. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan dan fungsi rumah sakit
3. Mahasiswa dapat menjelaskan persyaratan dan perijinan penyelenggaraan rumah sakit
4. Mahasiswa dapat menjelaskan hak dan kewajiban rumah sakit
5. Mahasiswa dapat menjelaskan perbedaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas

### **1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (UU No. 44, 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Basabih, 2017).

### **1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit**

Tujuan Rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna untuk mencapai tujuan tersebut rumah sakit harus menjalankan fungsinya yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 yang antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

## 1.6 Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No.44 tahun 2009 Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya. Tenaga pengawas melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumhaskitan. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa teguran, teguran tertulis dan/atau denda dan pencabutan izin rumah sakit. Pembinaan dan pengawasan rumah sakit bertujuan untuk:

1. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
2. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
3. keselamatan pasien;
4. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
5. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Pembinaan dan pengawasan nonteknis perumhaskitan yang melibatkan unsur masyarakat dapat dilakukan secara internal dan eksternal. pengawasan secara internal dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit, sedangkan pembinaan dan pengawasan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (UU No. 44, 2009).

### 1. Dewan Pengawas Rumah Sakit (Internal)

Pemilik rumah sakit dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit yang merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit. Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit terdiri dari unsur pemilik rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat. Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit berjumlah maksimal 5 (lima) terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota. Tugas Dewan Pengawas Rumah Sakit antara lain (UU No. 44, 2009):

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit; dan
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

lingkup pelayanan perhatian utama, dan sasaran pelayanan dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1.1** Perbedaan Rumah Sakit dan Puskesmas

<b>Aspek Perbedaan</b>	<b>Rumah Sakit</b>	<b>Puskesmas</b>
<b>Definisi</b>	Insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (UU No.4 Tahun 2009 tentang rumah sakit)	Unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI No. 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat)
<b>Fungsi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit</li> <li>2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis</li> <li>3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan</li> <li>4. Penyelenggaran penelitian dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan</li> <li>2. Pusat pemberdayaan masyarakat</li> <li>3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi UKP dan UKM</li> </ol>

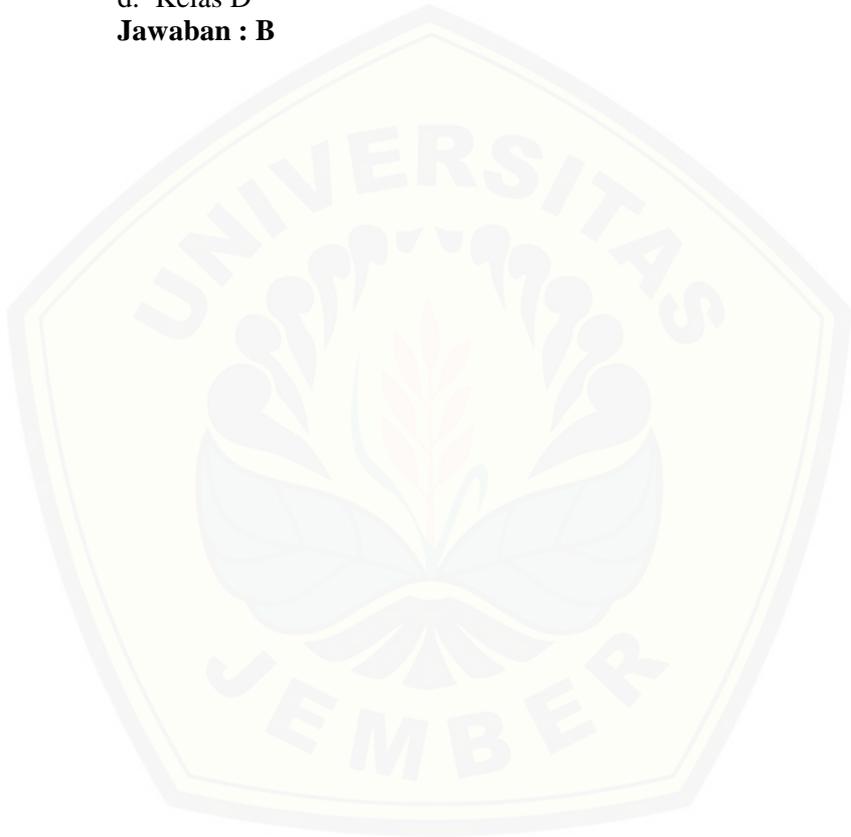
**Tabel 2.1** Pelayanan Rumah Sakit Umum

No	Jenis Pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Pelayanan medik dan penunjang medik				
	1. Medik umum				
	a. Pelayanan medik dasar rawat jalan	+/-	+/-	+/-	+/-
	b. Pelayanan KIA/KB	+/-	+/-	+/-	+/-
	2. Medik spesialis				
	a) Spesialis dasar				
	a) Penyakit dalam	+/-	+/-	+/-	+/-
	b) Anak	+/-	+/-	+/-	+/-
	c) Bedah	+/-	+/-	+/-	+/-
	d) Obstetri dan ginekologi	+/-	+/-	+/-	+/-
	b) Spesialis lain				
	1) Mata	+/-	+/-	+/-	+/-
	2) Telinga, hidung tenggorok-bedah kepala (THT-KL)	+/-	+/-	+/-	+/-
	3) Saraf	+/-	+/-	+/-	+/-
	4) Jantung dan pembuluh darah	+/-	+/-	+/-	+/-
	5) Kulit dan kelamin	+/-	+/-	+/-	+/-
	6) Kedokteran jiwa	+/-	+/-	+/-	+/-
	7) Paru	+/-	+/-	+/-	+/-
	8) Orthopedi dan traumatology	+/-	+/-	+/-	+/-
	9) Urologi	+/-	+/-	+/-	+/-
	10) Bedah saraf	+/-	+/-	+/-	+/-
	11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika	+/-	+/-	+/-	+/-

No	Jenis Pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
	12) Bedah anak	+/-	+/-	+/-	+/-
	13) Bedah thorax kardiak dan vaskuler	+/-	+/-	+/-	+/-
	14) Kedokteran forensik dan medikolegal	+/-	+/-	+/-	+/-
	15) Bedah mulut	+/-	+/-	+/-	+/-
	16) Konservasi/en dodonsi	+/-	+/-	+/-	+/-
	17) Orthodonti	+/-	+/-	+/-	+/-
	18) Periodonti	+/-	+/-	+/-	+/-
	19) Prosthodonti	+/-	+/-	+/-	+/-
	20) Pedodonti	+/-	+/-	+/-	+/-
	21) Penyakit mulut	+/-	+/-	+/-	+/-
	22) Pelayanan spesialis lainnya	+/-	+/-	+/-	+/-
	23) Anastesi	+/-	+/-	+/-	+/-
	24) Rehabilitasi medik	+/-	+/-	+/-	+/-
	25) Radiologi	+/-	+/-	+/-	+/-
	26) Laboratorium	+/-	+/-	+/-	+/-
	a) Patologi klinik	+/-	+/-	+/-	+/-
	b) Patologi anatomi	+/-	+/-	+/-	+/-
	c) Mikrobiologi klinik	+/-	+/-	+/-	+/-
	d) Parasitologi klinik	+/-	+/-	+/-	+/-
	27) Akupuntur	+/-	+/-	+/-	+/-
	28) Radioterapi	+/-	+/-	+/-	+/-
	29) Kedokteran nuklir	+/-	+/-	+/-	+/-
	30) Gizi klinik	+/-	+/-	+/-	+/-
	31) Pelayanan spesialis lainnya	+/-	+/-	+/-	+/-
	3. Medik subspecialis				
	a. Subspecialis dasar				

10. Rumah sakit khusus dengan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara terbatas merupakan ciri rumah sakit khusus...
- a. Kelas A
  - b. Kelas B
  - c. Kelas C
  - d. Kelas D

**Jawaban : B**



dengan masyarakat. *Governing Body* rumah sakit adalah unit terorganisasi yang bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan dan objektif rumah sakit, menjaga penyelenggaraan asuhan pasien yang bermutu, dengan menyediakan perencanaan serta manajemen institusi. (Jacobalis dalam Tinarbuka, 2017)

Perancangan struktur organisasi rumah sakit sendiri meliputi penekanan pada proses pelayanan inti (*strategic*), peningkatan integrasi berbagai kegiatan (*synchronized*), penghapusan birokrasi yang berlebihan (*small or lean*), pengurangan kompleksitas (*simple*) dan peningkatan kecepatan untuk memberikan pelayanan (*speedy*).

## **A. Struktur Rumah Sakit Umum Kelas A**

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. Fasilitasnya pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat Umum dan kesehatan gigi), spesialisik (bedah, pelayanan bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan kandungan, kesehatan atau THT, kulit dan kelamin, jantung syaraf, gigi dan mulut, paru-paru, orthopedi, jiwa, radiologi, anesthesiologi (pembiusan), patologi anatomi dan kesehatan).

Struktur Organisasi Rumah Sakit Kelas A menurut Permenkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 terdiri dari paling banyak 4 (empat) wakil direktur dan masing-masing membawahi maksimal 3 (tiga) bagian atau bidang. Setiap bidang membawahi kelompok jabatan fungsional dan atau terdiri dari 2 (dua) seksi. Pada wakil direktur yang membidangi administrasi umum terdiri dari paling banyak 4 (empat) bagian dan membawahi maksimal 3 (tiga) subbagian.



**Gambar 3.1** Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas A  
(Permenkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006)

## B. Struktur Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B. Fasilitasnya pelayanan medis dasar (pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan kesehatan gigi), spesialisik (bedah, pelayanan bedah, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan atau THT, kulit dan kelamin, jantung, syaraf, gigi dan mulut, paru-paru, orthopedi, jiwa, radiologi, anesthesiologi (pembiusan), patologi anatomi dan kesehatan dengan pendalaman tertentu dalam salah satu pelayanan spesialisik) yang terbatas memiliki kamar tidur.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Kelas B menurut Permenkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 :

### a. Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan

Rumah sakit umum kelas B Pendidikan dipimpin oleh seorang direktur utama. Direktur utama membawahi paling banyak 3 (tiga) direktorat, dan masing-masing direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bagian atau bidang. Masing-masing bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian dan setiap bidang membawahi kelompok jabatan fungsional maksimal 3 (tiga) seksi.

## BAB IV SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)

### Kompetensi Akhir yang Diharapkan

1. Mahasiswa dapat menjelaskan manajemen rumah sakit
2. Mahasiswa dapat menjelaskan rekam medis rumah sakit
3. Mahasiswa dapat menjelaskan pencatatan pelayanan rumah sakit

### 4.1 Manajemen Rumah Sakit

#### A. Definisi Manajemen

Manajemen secara bahasa atau etimologi berasal dari kata bahasa Prancis kuno yaitu *management* yang bermakna seni dalam *memanage* atau mengorganisir suatu pekerjaan. Manajemen juga bisa dimaknai sebagai upaya perencanaan, pengendalian, pengontrolan sumberdaya untuk mencapai atau menyelesaikan suatu pekerjaan secara efektif dan efisien. Dengan demikian, setiap upaya untuk mengatur atau merencanakan suatu pekerjaan yang tidak teratur menjadi teratur, atau mengelola pekerjaan menjadi lebih cepat diselesaikan disebut manajemen (Mishbahuddin, 2020).

Menurut Ricky W. Griffin manajemen adalah sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti tujuan dapat dicapai sesuai perencanaan, sementara efisien berarti tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal (Setyawan dan Supriyanto, 2019).

Menurut Henry Fayor manajemen adalah suatu ilmu yang membahas lima fungsi utama yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengontrol dan mengendalikan. Sedangkan menurut George R. Terry manajemen merupakan suatu proses yang didalamnya mengandung unsur-unsur yang khas, misalnya perencanaan (*planning*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) yang dilakukan dengan tujuan menggapai target-target yang sebelumnya telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumberdaya manusia dan sumber daya lainnya yang disebut dengan unsur-unsur manajemen dikenal dengan 5M, yaitu *Man* (SDM), *Money* (finansial yang mendukung program kegiatan organisasi), *Material* (bahan habis pakai dan bahan lainnya), *Machine* (alat-alat atau teknologi pendukung organisasi, dan *Method* (metode, proses atau sistem yang dilaksanakan dalam mencapai tujuan organisasi) (Mishbahuddin, 2020).

## 4.5 Daftar Rujukan

- Arismen, Sulistiadi, W., dan Chalik, A. 2019. Strategi bauran pemasaran Pelayanan kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal ARSI*, 5 (2): 97-103
- Dindatia, N., Junaid, dan Rasama. 2017. Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(6): 1-9.
- Dirjen Yanmed. 2015. Pembentukan dan Tata Kerja Komite Medik Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Hal. 18-22.
- Garside, A.K., dan D. Rahmasari. 2017. *Manajemen Logistik*. Malang: Penerbit. Universitas Muhammadiyah Malang. Hal. 18, 28, 45-6.
- Handayuni, Linda. 2020. *Rekam Medis Dalam Manajemen Informasi Kesehatan*. Sumatra barat:Insan Cendekia Mandiri: 96.
- Hidayat, Fendi. 2019. *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Sleman: Deepublish. Hal. 34, 48-51.
- Kasengkang, Rio A., Sientje Nangoy, and Jacky Sumarauw. 2016. “Analisis Logistik (Studi Kasus Pada PT. Remenia)”. *Jurnal Unsrat*. 16(01): 750–59.
- Krismiyati. 2017. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan di SD Negeri Inpres Angkasa Biak. *Jurnal Officer*. 3(1), 44.
- Kristina, I. dan M. Susanti. 2015. Tinjauan Kepuasan Pasien Baru Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Rekam Medis*: 1-11.
- Lestari, Paramita Boni dan Haksama, Setya. 2017. Analisis Fungsi Manajemen Logistik Di Badan Pemberdayaan Masyarakat Dan Keluarga Berencana Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 5(1):1-10.
- Lestari, P. dan Rindu. 2018. Hubungan Pemasaran Rumah Sakit (Marketing Mix 7P) terhadap Tingkat Kunjungan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 07(02)*: 120-130.
- Manap, A. 2016. *Revolusi Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Mitra Wacana Media. Hal. 30-36.
- Mardyawati, E. dan Akhmadi. 2016. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 1(1): 27-35.
- Mathar, Irmawati. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta:Budi Utama. Hal. 12, 22-23.

## **BAB V**

### **MACAM PELAYANAN RUMAH SAKIT**

#### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan definisi pelayanan kesehatan rumah sakit
2. Mahasiswa dapat menjelaskan macam pelayanan di rumah sakit

#### **5.1 Definisi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Pelayanan merupakan setiap usaha menolong atau membantu orang lain dalam menyelesaikan masalahnya, baik materi maupun nonmateri. Misalnya seorang yang ingin mendapatkan informasi kesehatan, kemudian pihak rumah sakit memberikan informasi kesehatan, kemudian pihak rumah sakit memberikan informasi kesehatan kepada orang tersebut, sehingga orang yang sebelumnya kesulitan untuk mendapatkan informasi akhirnya mendapatkan informasi dengan mudah (Mishbahuddin, 2020).

Pengertian pelayanan kesehatan adalah sebagai suatu usaha atau upaya untuk membantu orang lain dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga orang tersebut mendapatkan kepuasan dalam bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan suatu proses meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat luas dalam usaha memulihkan kesehatan dan mencegah berbagai penyakit. Usaha peningkatan pelayanan tersebut diusahakan secara terus menerus (Mishbahuddin, 2020).

Upaya pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan optimal agar masyarakat dapat merasakan kepuasan yang diterima dari petugas kesehatan. Pelayanan yang optimal merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terus menerus, apalagi pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat selama 24 jam atau sering disebut pelayanan paripurna. Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Mishbahuddin, 2020). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2008).

#### **5.2 Layanan Rawat Jalan Rumah Sakit**

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut. Standar minimal adanya pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah

Alur pasien rawat inap, sebagai berikut :

- 1) Pasien membawa surat pengantar rawat dari klinik rawat jalan/ gawat darurat/ kamar bersalin ke pendaftaran rawat inap.
- 2) Pasien memesan kamar perawatan sesuai dengan jenis pembayaran (jika pasien asuransi kesehatan akan dicek dengan pelayanan dan kamar perawatan sesuai dengan plafon pasien) dan melakukan registrasi pendaftaran rawat inap.
- 3) Petugas menghubungi kamar perawatan untuk memesan kamar dan menyampaikan hal-hal yang diperlukan dalam perawatan pasien berdasarkan catatan dalam surat pengantar rawat.
- 4) Pasien diberi penjelasan *general consent* atau persetujuan umum dan membubuhkan nama dan tanda tangan pada formulir tersebut.
- 5) Pasien kembali ke klinik/ ruang gawat darurat untuk dipasang infus dan diberi gelang pasien. Kemudian perawat menghubungi ruang perawatan sebelum membawa pasien ke ruang perawatan. Perawat akan serahterima pasien dan rekam medis serta dokumen penunjang lainnya untuk tindaklanjut perawatan pasien.
- 6) Pasien masuk ruang perawatan diterima dokter ruangan/ perawat ruangan (Wijaya dan Rosmala, 2017).

## D. Klasifikasi Rawat Inap di Rumah Sakit

- a. Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP).



**Gambar 5.2** Ruang Rawat Inap VIP (Kemenkes RI, 2012)

## **E. Syarat Minimal Tempat Tidur (*bed*)**

Menurut Permenkes No.30 Tahun 2020, dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus memiliki:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit:
  1. 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat dan pemerintah daerah
  2. 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% (delapan persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Rumah sakit umum harus memiliki 5% (lima persen) untuk pelayanan unit rawat intensif (ICU), dan 3% (tiga persen) untuk pelayanan intensif lainnya tetapi hal ini dikecualikan untuk rumah sakit khusus mata dan rumah sakit khusus gigi dan mulut (Permenkes, 2020).

## **F. Indikator Pelayanan Rumah Sakit**

Selain menentukan standar pelayanan medis, Depkes juga menentukan indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator tersebut terbagi untuk masing-masing unit. Indikator untuk unit rawat inap antara lain:

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.
2. AVLOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien.
3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.
4. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.
5. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.
6. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Wijaya dan Rosmala, 2017).

(KTP/SIM/Paspor/lainnya). Untuk pasien asuransi kesehatan, petugas akan mengecek dokumen yang berhubungan dengan asuransi atau penjamin pasien tersebut. Setelah itu, pasien melakukan registrasi dan mendapatkan kartu berobat.

- 4) Untuk pasien lama, petugas akan menanyakan kartu berobat pasien, bila pasien tidak membawa, petugas akan mencarikan nomor rekam medis pasien pada MIUP.
- 5) Petugas akan melakukan validasi data pasien yang lama dan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan kemudian melakukan registrasi.
- 6) Pasien/ keluarga diarahkan kembali ke pelayanan gawat darurat. Kemudian, setelah pasien selesai mendapat layanan kesehatan di gawat darurat, tindak lanjut berikutnya dapat berupa:
  - a. Boleh pulang/ kontrol rawat jalan, pasien/keluarga menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotek.
  - b. Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotek.
  - c. Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotek, untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
  - d. Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat (Wijaya dan Rosmala, 2017).

## **5.5 Layanan Penunjang Rumah Sakit**

Pelayanan penunjang terdiri dari pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang nonmedik. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis, terapi, dan penunjang lainnya (Permenkes RI, 2015).

### **A. Layanan Penunjang Medik**

Pelayanan penunjang medik menurut Permenkes No. 30 tahun 2019 terdiri dari:

- a. Pelayanan penunjang medik spesialis

Meliputi pelayanan laboratorium radiologi, anastesi dan terapi intensif, rehabilitasi medik, kedokteran nuklir, radioterapi, akupuntur, gizi klinik, dan pelayanan penunjang medik spesialis lainnya.

## BAB VI

### INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

#### Kompetensi Akhir yang Diharapkan

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit
2. Mahasiswa dapat menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit
3. Mahasiswa dapat menjelaskan kepuasan pasien atas pelayanan di rumah sakit

#### 6.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung, oleh karena itu rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun populasi sesuai dengan keluaran (*output*) yang diharapkan, yaitu yang menguntungkan bagi pasien, *provider* dan masyarakat serta sesuai dengan pengetahuan profesional terkini.

##### A. Definisi Mutu

Mutu tidak memiliki definisi yang pasti. Menurut Philip Crosby (1978), mutu adalah kepatuhan terhadap persyaratan atau spesifikasi. Sedangkan menurut Al Assaf (1998) mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen baik internal maupun eksternal. Mutu juga dapat diartikan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa mutu akan tergantung dari sudut pandang pengguna atau pelakunya. Demikian pula dengan mutu pada pelayanan kesehatan, hal ini akan tergantung dari sudut pandang pelakunya. Elizabeth (2015) memaparkan mutu dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menurut pasien/masyarakat, mutu adalah empati, menghargai dan anggap sesuai dengan kebutuhan dan ramah,
2. Menurut petugas kesehatan, mutu adalah bebas melakukan sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar,

#### 4. *Turn Over Interval* (TOI)

*Turn Over Interval* (TOI) adalah rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur.

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan rumahsakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Dengan nilai ideal tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

#### 5. *Net Death Rate* (NDR)

*Net Death Rate* (NDR) diartikan sebagai angka kematian  $\geq 48$  jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

Nilai NDR yang masih ditolelir adalah kurang dari 2,5%.

#### 6. *Gross Death Rate* (GDR)

*Gross Death Rate* (GDR) adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 penderita yang keluar.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

Nilai GDR yang masih sebaiknya adalah tidak lebih dari 4,5%.

#### 7. Rata-rata kunjungan Poliklinik perhari

Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk diwilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari buka klinik}}{\text{Jumlah hari}}$$

#### 8. Kegiatan Unit Darurat/Unit Gawat Darurat

Angka kematian di Klinik Unit Darurat/Unit Gawat Darurat 25%, dibandingkan dengan jumlah pasien di Unit Darurat.

## 6.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

### A. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kotler & Keller mendefinisikan pelayanan sebagai sebagai penawaran atas jasa yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain tanpa disertai kepemilikan. Menurutnya, kualitas adalah karakteristik barang atau jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tertentu. Kualitas berkaitan erat dengan kebutuhan, karenanya kata kualitas menyiratkan adanya persyaratan tertentu sesuai dengan yang diharapkan pelanggan (Fitriani, 2018).

- e. Kepesertaan sesuai dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, efektivitas, efisiensi, dana amanah, kesejahteraan peserta

**Jawaban: A**

- 4. Tata cara untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, yaitu...
  - a. Pasien kasus *emergency* datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan surat rujukan
  - b. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan diluar indikasi medis
  - c. Jika dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan, maka di kunjungan berikutnya pasien langsung datang tanpa harus ke FKTP dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut
  - d. Jika dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka perawatan berikutnya dapat dilakukan di FKRTL
  - e. Fisioterapis tidak diperbolehkan menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri

**Jawaban: C**

- 5. Ketentuan peningkatan kelas perawatan di FKRTL antara lain yaitu
  - a. Seluruh peserta JKN dapat meningkatkan kelas perawatan atas permintaan sendiri pada FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
  - b. Pasien yang melakukan pindah kelas perawatan atas permintaan sendiri dalam satu episode perawatan dibatasi maksimal 3 (tiga) kali pindah kelas perawatan
  - c. Saat ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari
  - d. Peserta tidak dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih rendah dalam kondisi apapun
  - e. Informasi mengenai biaya akibat dengan peningkatan kelas perawatan menjadi rahasia rumah sakit dan pihak asuransi

**Jawaban: C**

- 6. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pengendali mutu dan biaya BPJS Kesehatan antara lain...
  - a. Mengevaluasi manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit

## BAB VIII PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian klinik
2. Mahasiswa dapat menjelaskan perizinan klinik
3. Mahasiswa dapat menjelaskan kewajiban klinik
4. Mahasiswa dapat menjelaskan persyaratan bangunan dan ruangan klinik
5. Mahasiswa dapat menjelaskan prasarana dan peralatan klinik
6. Mahasiswa dapat menjelaskan ketenagaan klinik
7. Mahasiswa dapat menjelaskan klinik pratama dan utama serta perbedaannya

### **8.1 Pengertian Klinik**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Kedua macam klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Permenkes RI No.9, 2014).

Klinik adalah sebuah perusahaan jasa kesehatan yang lingkupnya tidak sebesar rumah sakit. Klinik adalah suatu fasilitas kesehatan publik kecil yang didirikan untuk memberikan perawatan kepada konsumen (pasien) (Rusdiana, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Dalam memberikan perawatan kepada pasien tentunya pihak klinik juga menginginkan kepuasan bagi konsumen (pasien) tersebut. Kepuasan dan kesembuhan pasien menjadi prioritas bagi pihak klinik, dan tentunya akan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya (Rusdiana, 2019).

Klinik dapat dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan hukum. Sedangkan klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat inap harus didirikan oleh badan hukum. Penanggung jawab klinik harus seorang tenaga medis yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di klinik tersebut dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan (Permenkes No. 9 Tahun 2014).

## BAB IX PUSKESMAS

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian puskesmas
2. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan dan fungsi puskesmas
3. Mahasiswa dapat menjelaskan struktur organisasi puskesmas
4. Mahasiswa dapat menjelaskan tugas pokok puskesmas
5. Mahasiswa dapat menjelaskan wilayah kerja puskesmas
6. Mahasiswa dapat menjelaskan sumber hukum puskesmas
7. Mahasiswa dapat menjelaskan pelayanan kesehatan puskesmas

### **9.1 Pengertian Puskesmas**

Definisi Puskesmas berdasarkan Permenkes No.75/2014 yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI no 75 tahun 2014). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten (Notoatmodjo, 2017). Definisi pelayanan kesehatan dasar menurut WHO yaitu terdapat beberapa kata kunci dalam definisi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care/PHC*) diantaranya: i) Ilmiah; ii) *Acceptable* secara sosial; iii) *Accessible* (terjangkau); iv) Peran serta masyarakat; v) *Affordable* secara ekonomis; dan vi) Semangat kemandirian (*self reliance*) (Arifin dkk., 2016).

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes RI no 75 tahun 2014).

## BAB X MANAJEMEN PUSKESMAS

### Kompetensi Akhir yang Diharapkan

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian manajemen puskesmas
2. Mahasiswa dapat menjelaskan model dan siklus manajemen puskesmas

### 10.1 Pengertian Manajemen Puskesmas

Manajemen berasal dari bahasa Inggris “*management*” dengan kata kerja *to manage* yang secara umum memiliki arti mengurus. Manajemen mempunyai arti khusus yang dipakai bagi pimpinan dan kepemimpinan, yaitu orang-orang yang melakukan kegiatan memimpin, disebut “*manajer*”. Manajemen dapat didefinisikan dari berbagai literatur dilihat dari tiga pengertian, yaitu:

- a. Manajemen sebagai suatu proses.
- b. Manajemen sebagai suatu kolektivitas manusia.
- c. Manajemen sebagai ilmu dan manajemen sebagai seni (Arifin dkk., 2016).

Manajemen puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien (Sastrianegara, 2016). Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidencebased*). Efisien berarti bagaimana puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan (Permenkes RI, 2016).

Manajemen puskesmas telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 44 tahun 2016. Pedoman manajemen puskesmas harus menjadi acuan bagi: Puskesmas dalam:

- a. Menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan.
- b. Menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif.
- c. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja puskesmas.
- d. Mengelola sumberdaya secara efisien dan efektif, dan

## BAB XI MUTU PELAYANAN PUSKESMAS

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai pengertian mutu pelayanan puskesmas
2. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai akreditasi puskesmas

### **11.1 Pengertian Mutu Pelayanan Puskesmas**

Mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen (Amelia, 2018). Mutu pelayanan Puskesmas adalah tingkat unggulan (excellence) yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pasien. Mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan pelayanan apa yang diharapkan oleh pasien dan kemampuan organisasi penyedia pelayanan dalam hal ini Puskesmas untuk memenuhi harapan pengguna pelayanan tersebut (Algifari, 2016).

Mutu yang harus dicapai puskesmas melalui petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin agar pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan, yaitu (Andriani, 2017) :

- a. Tingkat reliabilitas, berkaitan dengan kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap, berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para petugas kesehatan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Rasa empati, berkenaan dengan pemberi pelayanan kesehatan harus masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Petugas kesehatan sangat memiliki peran penting dalam pelayanan, oleh karena itu petugas tidak boleh melalaikan tugas untuk melayani pasien, hal ini dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Mutu pelayanan sangat penting untuk dapat membentuk kepercayaan pasien kepada Puskesmas, sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap mutu dan kualitas dari hari ke hari semakin tinggi. Kualitas dan mutu tersebut tidak hanya terdapat produk atau barang saja tetapi juga terhadap jasa yang

## BAB XII

### PROGRAM PUSKESMAS

#### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan program pokok puskesmas
2. Mahasiswa dapat menjelaskan program inovatif puskesmas
3. Mahasiswa dapat menjelaskan perencanaan program puskesmas

#### **12.1 Program Pokok Puskesmas**

Program pokok yang dilaksanakan di puskesmas dikembangkan berdasarkan program pokok pelayanan kesehatan dasar seperti yang dianjurkan oleh World Health Organization (WHO) yang dikenal dengan Basic Seven. Basic Seven tersebut terdiri atas:

- a. Maternal and child health care
- b. Medical care
- c. Environmental sanitation
- d. Health education (Untuk kelompok masyarakat)
- e. Simple Laboratory
- f. Communicable disease control
- g. Simple statistic (pencatatan/ recording dan pelaporan/reporting)

Pelaksanaan program pokok puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu program pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat diwilayah kerjanya. Setiap program pokok puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

Program pokok puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitasnya karena program pokok setiap puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian program pokok puskesmas yang baik seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha peningkatan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Usaha kesehatan disekolah (UKS)
- i. Kesehatan olahraga
- j. Perawatan kesehatan masyarakat

## BAB XIV KERJA SAMA PUSKESMAS

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan kerja sama puskesmas lintas program
2. Mahasiswa dapat menjelaskan kerja sama puskesmas lintas sector

### **14.1 Kerjasama Lintas Program**

Kerja sama lintas program merupakan kerja sama yang dilakukan antara beberapa program dalam bidang yang sama untuk mencapai tujuan yang sama. Kerjasama lintas program yang diterapkan di puskesmas berarti melibatkan beberapa program terkait yang ada di puskesmas. Tujuan khusus kerja sama lintas program adalah untuk menggalang kerja sama dalam tim dan selanjutnya menggalang kerjasama lintas sektoral.

Pengembangan kemitraan di bidang kesehatan secara konsep terdiri 3 tahap yaitu tahap pertama adalah kemitraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri, tahap kedua kemitraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah danyang tahap ketiga adalah membangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor (Promkes Depkes RI). Salah satu tugas pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pembinaan dan pengawasan puskesmas yaitu memfasilitasi integrasi lintas program terkait kesehatan dan profesi dalam hal perencanaan, implementasi dan evaluasi pelaksanaan program puskesmas (Permenkes, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 adalah Kegiatan koordinasi lintas program dilaksanakan oleh internal puskesmas sebagai wadah untuk monitoring dan evaluating melalui pertemuan lokakarya mini bulanan. Kegiatan lokakarya mini bulanan ini dipimpin oleh Kepala Puskesmas atau Pejabat yang berwenang agar setiap program dapat melakukan evaluasi dan monitoring pencapaian dan hambatan kinerja masing-masing.

### **14.2 Kerjasama Lintas Sektor**

#### **A. Pengertian Kerja Sama Lintas Sektor**

Kerjasama adalah suatu bentuk interaksi sosial yang merupakan proses sosial, dimana didalamnya terdapat aktivitas tertentu yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan bersama dengan saling membantu dan memahami aktivitas masing-masing pihak. Kerjasama lintas sektor merupakan kerjasama yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama untuk meningkatkan kesehatan manusia.

## BAB XV JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

- e. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian jaringan pelayanan puskesmas.
- f. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian, tujuan dan fungsi, peran serta syarat puskesmas keliling.
- g. Mahasiswa dapat menjelaskan prosedur puskesmas keliling.
- h. Mahasiswa dapat menjelaskan aspek puskesmas keliling.
- i. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian, tugas dan fungsi, serta peran puskesmas pembantu.
- j. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai prosedur puskesmas pembantu.
- k. Mahasiswa dapat menjelaskan mengenai pelayanan puskesmas pembantu.
- l. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian dan tugas bidan desa

### **15.1 Pengertian Jaringan Pelayanan Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tetapi masih terdapat daerah-daerah tertentu tidak mendapat pelayanan kesehatan terutama daerah-daerah terpencil dan sulit dijangkau. Untuk meningkatkan pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat selain dari pembangunan Rumah Sakit maka, pemerintah telah membangun Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling dan Bidan di desa) serta mendukung pembangunan Upaya Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

### **15.2 Puskesmas Keliling**

Puskesmas keliling adalah fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang bergerak untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan khususnya untuk menjangkau masyarakat terutama yang tinggal di daerah terpencil dan terisolasi (Kemenkes RI, 2013).

Meningkatnya akses ke lokasi terpencil, berkembangnya teknologi dan meningkatnya kebutuhan dan keinginan masyarakat maka, pelayanan kesehatan melalui Pusling telah berkembang dengan berbagai model seperti kendaraan bermotor roda empat, kendaraan bermotor roda dua, perahu, pesawat terbang dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

## **BAB XVI**

### **SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERPADU PUSKESMAS (SP2TP)**

#### **Kompetensi yang Diharapkan :**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian dan tujuan SP2TP
2. Mahasiswa dapat menjelaskan komponen SP2TP

#### **16.1 Pengertian dan Tujuan SP2TP**

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah serangkaian kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang mengacu kepada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 yang telah disederhanakan sesuai keputusan Dirjen Binakes No.590/BM/DJ/Info/V/96 tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan SP2TP, laporan berupa formulir dikirim oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maksimal setiap tanggal 10 bulan berikutnya, berupa Laporan Bulanan (LB1, LB2, LB3 dan LB4), Laporan Sintetil (LBS1 dan LBS2), LB 1 (data kesakitan), LB2 (data obat- obatan), LB3 (gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular) dan LB4 (data kegiatan puskesmas). Format ketiga yaitu Laporan Tahunan (LT) yaitu LT-1, LT-2, LT-3 (Adisasmito dalam Zulkifli dkk, 2019).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 sistem pelaporan ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, sehingga bermanfaat untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangan secara cepat dan tepat guna mendukung manajemen kesehatan (Adisasmito dalam Zulkifli dkk, 2019 dan Laura dkk, 2019). Melalui SP2TP, puskesmas diwajibkan mengumpulkan data transaksi pelayanan baik pelayanan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) dan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) secara rutin. Melalui semua program yang ada di Puskesmas, diwajibkan membuat laporan bulanan ke dinas kesehatan melalui format Laporan Bulanan (LB) yang berisi data pasien selama sebulan (Laura dkk, 2019).

#### **16.2 Komponen SP2TP**

##### **A. Komponen Input**

###### **a. Kebijakan**

Kebijakan SP2TP adalah kebijakan nasional Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Pelaksanaan SP2TP ini dapat

## BAB XVII RUJUKAN KESEHATAN

### **Kompetensi Akhir yang Diharapkan**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat sistem rujukan
2. Mahasiswa dapat menjelaskan macam sistem rujukan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan tingkatan rujukan
4. Mahasiswa dapat menjelaskan sistem tata cara rujukan
5. Mahasiswa dapat menjelaskan syarat merujuk pasien dalam rujukan kesehatan
6. Mahasiswa dapat menjelaskan standar prosedur pelaksanaan rujukan kesehatan
7. Mahasiswa dapat menjelaskan prosedur rujukan kesehatan

### **17.1 Pengertian Sistem Rujukan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan bahwa sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik vertikal maupun horizontal (Ratnasari, 2017). Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan horizontal adalah rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap (Indriani dkk., 2017).

Sistem rujukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berjalan perlu dilakukan evaluasi dari komponen input (Indriani dkk., 2017). Rujukan diberikan kepada pasien BPJS jika, Puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, tenaga, serta diagnosis pasien diluar 155 diagnosis yang dilayani di Puskesmas. Sistem rujukan diberikan agar tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa harus menggunakan biaya mahal. Pada JKN berlaku sistem rujukan berjenjang yang merupakan upaya yang dilakukan dalam pelayanan primer untuk penyelenggara kendali mutu dan biaya dengan cara peningkatan kerjasama antar fasilitas kesehatan sehingga, pasien BPJS diharuskan mengutamakan berobat ke Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan primer dan apabila pasien tidak dapat

- Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 3(1): 56-64.
- Sugiharto, N. I. dan D. Hariyani. 2017. *Inovasi Pelayanan Kesehatan (Proses Inovasi Jemput Bola di Puskesmas II Punggelan Kabupaten Banjarnegara)*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Universitas Diponegoro.
- Sumartini, L.C. dan D. F. A. Tias. 2019. Analisis Kepuasan Konsumen Untuk Meningkatkan Volume Penjualan Kedai Kopi Kala Senja. *Jurnal E-Bis*. 3(2), 111-118.
- Sunarto. 2016. Analisis Tingkat Kepuasan dan Harapan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah di Provinsi DIY. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1): 29.
- Supardi, Sudiby, Handayani, R. Sasanti, dan M. Notosiswoyo. 2014. *Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta: 129-136.
- Supriyanto, S., Ernawaty, dan F. E. Budi. 2018. *Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara. Hal. 27-34.
- Tanjung, A. D. 2012. *Panduan Praktis Menyusun Standard Operasional Prosedur (SOP) Instansi Pemerintah*. Yogyakarta: Total Media
- Tangkilisan, H. N.. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.
- Tarmansyah, A. dan D. Lena. 2017. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance*. [Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan]. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Hal. 13, 18-22.
- Tarumawijaya. 2016. *Kerangka Acuan Kegiatan Peran Lintas Program dan Lintas Sektor dalam Pengelolaan dan Pelaksanaan Kegiatan UKM Puskesmas Denpasar*. Denpasar.
- Telussa, F. L, A. Siatmi, dan S. P. Jati. 2018, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Klinik Pratama Dalam Menghadapi Akreditasi Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 6(4), 18-27.
- Tethool, H., M. Ogotan, H. Kolondam. 2019. Kepuasan Pelayanan Rawat Inap RumahSakit Umum Daerah Merauke Provinsi Papua. *Jurnal Administrasi Publik*. 5(76): 12-21.
- Tinarbuka, A. A. W. 2017. Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit. <http://tinarbukaaw.studentsblog.undip.ac.id/2017/07/badanlayanan-umum-blu-rumahsakit/>
- Tjiptono, F. 2016. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi. Hal 74, 157, 284, 295.

## 6. DATA WILAYAH PUSKESMAS KALISAT

### a. Geografis

Lokasi puskesmas Jl. Pahlawan Patempuran, Kec. Kalisat. Letak geografis Puskesmas Kalisat terletak  $\pm 17$  km ke arah Timur dari ibu kota Kabupaten Jember, tepatnya di Jalan Pahlawan Patempuran, Kecamatan Kalisat.

Mempunyai batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Kecamatan Sukowono
2. Sebelah selatan : Kecamatan Mayang
3. Sebelah barat : Kecamatan Pakusari dan Kecamatan Arjasa
4. Sebelah timur : Kecamatan Ledokombo

### b. Luas Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Kalisat meliputi area seluas  $\pm 5053$

Ha. Area tersebut terdiri dari:

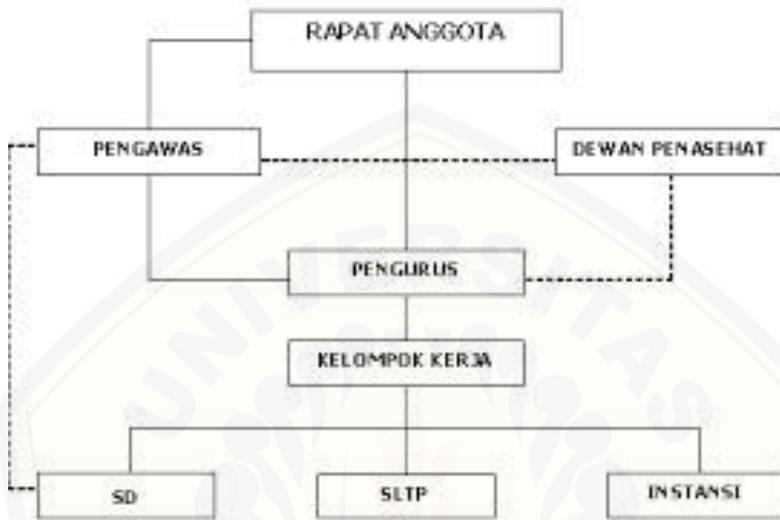
1. Tanah pertanian: seluas 2.885 Ha
2. Pemukiman : seluas 2.168 Ha

Wilayah kerjanya meliputi 12 desa, yaitu:

1. Desa Kalisat
2. Desa Ajung
3. Desa Sebanen
4. Desa Sumberketempa
5. Desa Sumberkalong
6. Desa Sumberjeruk
7. Desa Sukoreno
8. Desa Plalangan
9. Desa Patempuran
10. Desa Glagahwero
11. Desa Gambiran
12. Desa Gumuksari

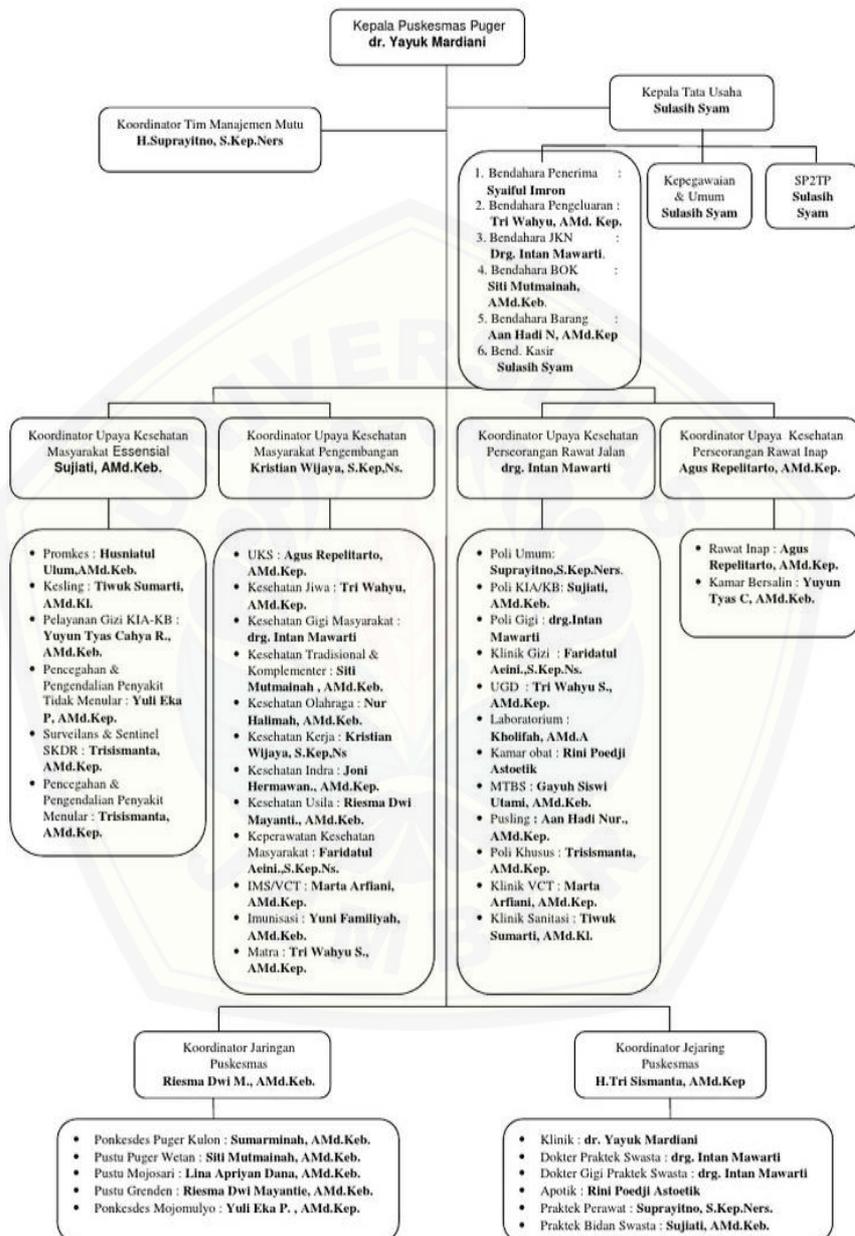
27. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS WULUHAN

STRUKTUR ORGANISASI KP-RI "BHAKTI" WULUHAN.



- 37 kelompok kerja SDN Se - Kecamatan Wuluhan
- 1 kelompok kerja UPT, Dinas Pendidikan Wuluhan
- 1 kelompok kerja BKKBN Wuluhan
- 1 kelompok kerja SLTP Negeri 01 Wuluhan
- 1 kelompok kerja SLTP Negeri 02 Wuluhan
- 1 kelompok kerja PUSKESMAS Wuluhan
- 1 kelompok Kerja PUSKESMAS Lojejer

## 29. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS PUGER



## 35. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MAYANG

No	Nama	Jabatan dalam Instansi	Jabatan dalam Tim
1	Dr. Abd. Rouf	Ka Puskesmas	Penanggung Jawab
2	Drg.Rulita Agustin	Petugas Fungsional Gigi	Ketua
3	Farida Hary A	Petugas Fungsional Gizi dan operasional	Sekretaris
4	Nurul Ajizah	Bikor KIA dan BPJS	Anggota
5	Farida Nurhayati	KB dan VK	Anggota
6	Agus Budiono	P2 dan Matra	Anggota
7	Faridah Ariani	Pengobatan dan BOK	Anggota
8	Efi Artanti	Jurim	Anggota
9	Moh Firdaus	Koordinator Zaal dan Kesling	Anggota
10	Nurlailiani	Koordinator UKS	Anggota
11	Luluk Budi Astuti	Promkes	Anggota
12	Moh. Firdaus	Kesehatan lingkungan dan Kusta	Anggota

	menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.
BTM	: Bahan Tambah Makanan.
BTO	: ( <i>Bed Turn Over</i> ) frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.
CARL	: ( <i>Capability, Accessability, Readness and Leverage</i> ); metode yang menggunakan kemampuan, kemudahan, kesiapan sumber daya yang ada dalam melaksanakan alternatif solusi, serta alternatif yang digunakan mempunyai daya ungkit dalam penyelesaian masalah.
<i>Case Base Groups</i>	: ( <i>CBG</i> ) pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama.
CV	: ( <i>Comanditaire Venootschap</i> ) persekutuan untuk menjalankan usaha bersama, didirikan oleh satu atau lebih sekutu aktif dengan satu atau lebih sekutu komanditer.
DAU	: Dana Alokasi Umum.
Diagnosis	: Penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya; penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala dengan menggunakan cara dan alat seperti laboratorium, foto, dan klinik.
Dirjen Binakes	: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan.
Distribusi	: Rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan barang dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien.
Efisiensi	: Ketepatan cara (usaha, kerja) dalam menjalankan sesuatu (dengan tidak membuang waktu, tenaga, biaya).
Farmasi	: Cara dan teknologi pembuatan obat serta cara penyimpanan, penyediaan, dan penyalurannya.
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
Gangguan neurotik	: Gangguan pada urat saraf; dalam keadaan sakit saraf.