

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan adalah hak asasi manusia (Sulistiyorini dkk, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu,

- a) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- b) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialisik
- c) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, dan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

2. Puskesmas

Puskesmas adalah suatu bagian unit dari dinas kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan kesehatan serta bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI No.

128/Menkes/SK/II/2004). Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas meliputi pelayanan kuratif (Pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Depkes, 1992).

Peran Puskesmas sebagai institusi pelaksana teknis sangat vital, peran itu dapat diwujudkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang, tatalaksana yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat (Hatmoko, 2006). Menurut Mukti (2013) ada lima alasan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer yaitu

- a) Peran utama pelayanan kesehatan primer adalah promotif dan preventif yang mendorong kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor resiko kesehatan
- b) Keberhasilan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer akan mendukung jaminan kesehatan nasional, dimana akan mengurangi jumlah pasien yang dirujuk
- c) Mengurangi biaya kesehatan yang bersifat kuratif
- d) Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan
- e) Pelaksanaan puskesmas yang baik akan mendukung pembangunan kesehatan nasional

Bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 untuk menjalankan fungsinya puskesmas memiliki wewenang untuk

- 1) Melaksanakan perencanaan untuk pemecahan masalah kesehatan serta melakukan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melakukan advokasi dan sosialisasi terkait kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan di setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain yang terkait.
- 5) Melaksanakan pembinaan terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan masyarakat
- 6) Mengupayakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Pengawasan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melakukan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi pelayanan kesehatan
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat.

Kota Yogyakarta total memiliki 18 Puskesmas dan 6 diantaranya telah berstandar ISO 9001. Puskesmas yang berstandar ISO di kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Mantrijeron, Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Jetis, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Mergangsan, dan Puskesmas Danurejan II. Jumlah puskesmas yang tidak bersertifikat ISO 9001 di kota Yogyakarta berjumlah 12 Puskesmas yaitu

Puskesmas kraton, Puskesmas Umbul Harjo I, Puskesmas Kota Gede I, Puskesmas Kota Gede II, Puskesmas Gondo Kusuman I, Puskesmas Gondo Kusuman II, Puskesmas Danurejan I, Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Ngampilan, Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Tegal Rejo. (<http://www.jogjakota.go.id>).

3. *International Organization for Standardization (ISO) 9001*

Secara etimologi kata ISO berasal dari bahasa Yunani yaitu *iso* yang artinya “sama”. ISO bukanlah singkatan melainkan penyebutan dari sebuah organisasi internasional khusus dalam bidang organisasi. Organisasi ISO mengeluarkan standar yang mengandung sistem manajemen mutu sebuah organisasi (Candrawati, 2015). ISO 9000 memiliki 4 seri yaitu ISO 9000, ISO 9001, ISO 9004, ISO 19011 dan edisi terbaru dari ISO 9001 adalah ISO 9001 yang direvisi tahun 2008 (ISO 9001 : 2008). ISO 9001 adalah standar yang dikeluarkan oleh organisasi internasional untuk standar manajemen mutu (Qolbi, 2014). Sistem ISO 9001 memiliki 8 prinsip manajemen yaitu

- 1) *Customer Focus* : Seluruh aktifitas perencanaan dan implementasi sistem yang tujuannya adalah kepuasan *customer*.
- 2) *Leadership* : Bertujuan mengawasi implementasi sistem agar semua gerak organisasi selalu terkontrol dalam satu komando yang bersinergi pada setiap elemen organisasi
- 3) *Keterlibatan semua orang* : semua elemen terlibat dan peduli dalam implementasi sistem mutu sesuai fungsi kerjanya masing masing.

- 4) Pendekatan proses : Implementasi sistem mengikuti alur proses yang terjadi dalam organisasi. Pengelolaan proses dipetakan melalui *business process*.
- 5) Pendekatan sistem ke manajemen : penerapan sistem mengedepankan pendekatan pada cara manajemen bukan sekedar menghilangkan masalah yang terjadi. Pola pengelolaan untuk memperbaiki cara dalam mengatasi akar masalah.
- 6) Perbaikan berkelanjutan : selalu berprinsip pada perkembangan dan perbaikan
- 7) Pendekatan fakta sebagai sumber pengambilan keputusan : Seluruh keputusan selalu didasarkan pada fakta dan data. Tidak ada data sama dengan tidak dilaksanakan sistem ISO
- 8) Kerjasama yang saling menguntungkan dengan Pemasok : Supplier adalahh mitra kerja karena itu harus terjadi pola hubungan saling menguntungkan.

4. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari seseorang ke seseorang lain (Yuswanto, 2010). Komunikasi bersifat sosial, yang dilakukan dengan cara verbal dan nonverbal. komunikasi verbal diartikan proses komunikasi yang dilakukan secara langsung tanpa media tertulis (Arianto, 2013). Definisi lain dikemukakan oleh (Azwar, 1996) antara lain

- a. Komunikasi adalah berbagi pikiran atau keterangan yang bertujuan untuk menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya agar terwujud hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain.
- b. Komunikasi adalah pertukaran suatu, fakta, gagasan dan opini atau emosi antar dua orang atau lebih.
- c. Komunikasi adalah suatu hubungan dengan perantara surat, kata kata simbol atau pesan yang bertujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses dapat saling tukar menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu.

b. Komponen Komunikasi

Menurut (Yuswanto, 2010) komponen-komponen komunikasi diantaranya

1) Pengirim pesan

Seseorang yang memiliki inisiatif untuk menyampaikan pesan yang dalam bentuk yang dapat diterima oleh penerima pesan.

2) Penerima pesan

Penerima pesan atau *decoder* adalah komponen komunikasi yang berperan sebagai penerima sebuah ide atau pesan yang disampaikan oleh pengirim pesan.

3) Pesan

Pesan adalah sebuah informasi atau ide yang disampaikan pengirim pesan dan diterima oleh penerima pesan

4) Komunikasi verbal

Penyampain sebuah ide atau informasi dalam bentuk kata kata

5) Komunikasi nonverbal

Penyampaian informasi bukan dalam bentuk kata kata seperti, menangis, tertawa, berteriak, menjerit, dan mengerang, ekspresi wajah, suara, isyarat, sikap tubuh, dan cara berjalan

6) Suara atau bunyi

Merupakan salah satu variabel dari pesan untuk menghindari penyampaian pesan yang tidak akurat

7) Keterampilan komunikasi

Kemampuan yang dimiliki pengirim pesan dan penerima pesan dalam mengobservasi, mendengar, mengklarifikasi, dan memvalidasi arti pesan

8) Penempatan

Penempatan adalah lokasi dimana komunikasi berlangsung

9) Media

Media adalah sebuah saluran sensoris untuk membawa pesan. Pendengaran, peraba, penglihatan, perasa, dan penciuman.

10) Umpan balik

Umpan balik membantu memberikan kejelasan bahwa pesan yang dikirim bisa diterima dengan tepat oleh penerima pesan

11) Lingkungan

Komunikasi dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal. Suhu ruangan, tingkat kebisingan suara, bau, dan pencahayaan adalah faktor eksternal yang mempengaruhi komunikasi. Faktor internal meliputi perasaan lelah dan perasaan malas

c. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Supaya komunikasi berjalan dengan lancar sebagaimana tujuan yang diinginkan, perlu diperhatikan faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi diantaranya (Azwar, 1996)

1. *Credibility*

Faktor ini terdapat pada sumber. Seorang sumber harus memiliki *credibility* yang tinggi supaya ada kepercayaan dalam proses berkomunikasi

2. *Content*

Faktor ini terdapat pada pesan. Pesan yang disampaikan hendaknya memiliki manfaat bagi penerima pesan, jika banyak manfaat yang didapatkan dari pesan komunikasi akan berjalan lebih baik

3. *Context*

Faktor ini terdapat pada pesan. Pengirim pesan harus berusaha pesan yang disampaikan berhubungan dengan kepentingan dan sesuai dengan realitas.

4. *Clarity*

Faktor ini terdapat pada pesan. Pesan yang disampaikan harus diupayakan sedemikian rupa sehingga pesan lebih mudah untuk diterima.

5. *Continuity dan consistency*

Faktor ini terdapat pada pesan. Pesan yang disampaikan harus terus menerus dan menetap karena jika pesan berubah dari satu komunikasi ke komunikasi yang lain maka tujuan komunikasi akan sulit dicapai

6. *Channels*

Faktor ini terdapat pada media. Harus dipilih media yang tepat dalam penyampaian komunikasi

7. *Capability of the audience*

Faktor ini terdapat pada sasaran. Penyampaian pesan harus mempertimbangkan latar belakang sasaran seperti pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tingkat sosial budaya dan lain sebagainya

Berdasarkan *Kalamazoo Consensus* tahun 1999 dalam melakukan komunikasi terapeutik ada tujuh elemen penting dalam kaitannya dengan komunikasi antara dokter dan pasien yaitu (Makaoul, 2001)

1. Membangun hubungan (*establishes rapport*)

Seorang dokter memiliki tugas untuk mendorong kemitraan antara dokter dan pasien. Dokter juga diharapkan dapat menghormati partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan.

2. Membuka diskusi (*open discussion*)

Tahap ini dokter diharapkan untuk dapat membangun dan mempertahankan hubungan pribadi dengan pasien dengan cara dokter menggali informasi secara lengkap kepada pasien sehingga dapat memunculkan keseluruhan kekhawatiran pasien.

3. Mengumpulkan informasi (*gathers information*)

Dokter dapat menggunakan pertanyaan akhiran yang terbuka dan tertutup dalam proses mendapatkan informasi. Dokter berperan aktif mendengarkan menggunakan teknik nonverbal dan verbal serta dokter membuat struktur, memperjelas dan merangkum informasi.

4. Memahami sudut pandang pasien terhadap penyakit (*understand patient's perspective of illness*)

Dokter menggali faktor kontekstual misalnya keluarga, budaya, jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, usia dan spiritual. Dokter diharapkan mengakui dan merespon ide, perasaan, dan nilai pasien serta dokter diharapkan dapat menggali kekhawatiran dan harapan tentang kesehatan dan penyakit.

5. Memberi informasi (*shares information*)

Dokter menyampaikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang bisa dimengerti pasien. Dokter juga perlu untuk memastikan pasien faham dengan informasi yang disampaikan serta mendorong pasien untuk bertanya.

6. Mencapai kesepakatan masalah dan rencana (*reaches agreement on problems and plans*)

Dokter mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam keputusan sejauh yang pasien inginkan dan melakukan cek kesiapan serta kemampuan pasien untuk mengikuti rencana perawatan.

7. Memberikan penutup (*provide closure*)

Dokter menanyakan apakah pasien memiliki masalah atau hal lain penting lainnya. Dokter merangkum dan menegaskan kesepakatan dengan rencana tindakan serta membahas tindak lanjut misalnya kunjungan berikutnya, rencana untuk hasil yang tak terduga.

B. Landasan Teori

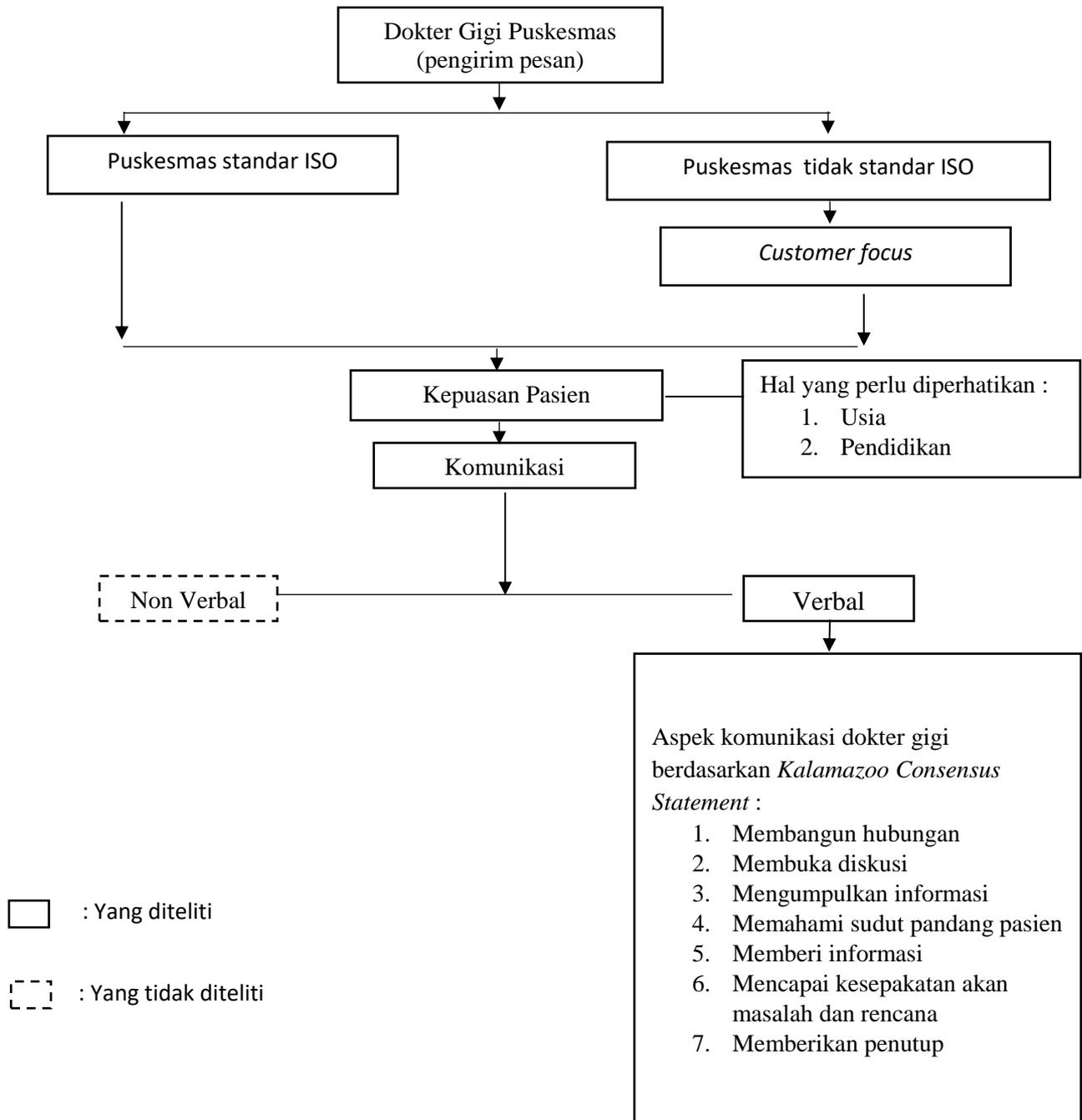
Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi upaya preventif, kuratif, rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Di Indonesia secara umum fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama,

fasilitas kesehatan tingkat kedua, dan fasilitas kesehatan tingkat ketiga. Puskesmas adalah yang termasuk dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas memiliki peran vital dalam sistem kesehatan nasional. Peran utama puskesmas yaitu memberikan pelayanan primer dalam bentuk preventif, kuratif serta promotif sehingga mendorong kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Keberhasilan puskesmas akan mendukung pembangunan kesehatan nasional. Puskesmas dituntut untuk terus meningkatkan mutu dan kualitasnya. salah satu cara yang dapat dilakukan puskesmas untuk meningkatkan mutu dan kualitasnya dengan melakukan standardisasi. ISO 9001 adalah salah satu standarisasi manajemen mutu yang ada saat ini. Standarisasi manajemen oleh ISO 9001 dikeluarkan untuk melakukan standardisasi mutu sehingga meningkatkan peran suatu organisasi.

Sistem ISO 9001 memiliki 8 prinsip untuk pelaksanaan manajemen mutu. *Customer focus* adalah salah satu prinsip yang penting dalam sistem ISO 9001. Prinsip *customer focus* mencakup kepuasan pelanggan atau pasien. Komunikasi adalah salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien. Komunikasi yang baik sangat penting untuk meningkatkan hubungan antara dokter dan pasien. Keuntungan yang didapatkan jika komunikasi antara dokter dan pasien berjalan dengan baik yaitu, meningkatkan kesehatan pasien, timbul kepatuhan pasien terhadap perawatan dokter, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kepuasan klinisi dan mencegah terjadi malpraktik.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari uraian diatas adalah bagaimana gambaran komunikasi dokter gigi puskesmas standar ISO 9001 dan dokter gigi puskesmas tidak standar ISO 9001 menggunakan *Kalamazoo Consensus Statement* di kota Yogyakarta