

## BAB II

### KERANGKA TEORI DAN KONSEP

#### A. Rumah Sakit

##### 1. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit berasal dari kata Yunani yaitu *hospitium* “Yang mempunyai arti sebagai tempat untuk menerima orang-orang asing dan pejiarah jaman dahulu. Dalam bentuknya yang pertama rumah sakit memang hanya melayani para pejiarah, orang-orang miskin, dan kemudian penderita penyakit pes. Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit mulai berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuk yang kompleks seperti sekarang ini. Saat ini rumah sakit merupakan suatu institusi di mana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit umumnya.

Rumah sakit mempunyai pengertian yang beragam, diantaranya sebagai berikut:

- a. *Depkes RI (1990) rumah sakit* adalah “ sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan penelitian”.
- b. *Menkes No.983 /Menkes / SK / XI / 1992* tentang pedoman organisasi rumah bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik, sedangkan klasifikasinya didasarkan kepada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu Rumah Sakit kelas A, kelas B ( pendidikan dan non pendidikan ), kelas C dan kelas D.

- c. *WHO (1957)* member batasan tentang pengertian rumah sakit adalah “bagian menyeluruh atau (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial”.
- d. *AHA (1974)* rumah sakit adalah “ suatu organisasi yang melalui tenaga medik operasional yang terorganisasi serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnose serta pengobatan penyakit yang diderita pasien”.

## **2. Rumah Sakit Sebagai Pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dengan memiliki persyaratan pokok, sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik. Persyaratan pokok tersebut adalah :

- a. Pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*Available*) serta bersifat berkesinambungan (*Continus*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibentuk oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibentuk. (Azrul Azwar,1996).
- b. Pelayanan kesehatan yang dapat diterima (*Acceptable*) oleh masyarakat serta yang bersifat wajar (*Appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- c. Pelayanan kesehatan yang tidak mudah dicapai (*Accitable*) oleh masyarakat pengertian ketercapaian yang di maksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka peraturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang berkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Kesehatan yang mudah dicapai (*Affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang di maksud di sini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- e. Pelayanan kesehatan yang bermutu (*Quality*). Pengertian mutu yang di maksud disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tentu cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada 2 macam, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada dimasyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta perusahaan kesehatan (Somer,1974).
- b. Pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (Holistic Approach). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi, dan lain-lain. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang dipergunakan. Memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azrul Azwar, 1996).

### **3. Peranan dan Fungsi Rumah Sakit**

Di Indonesia tugas dan fungsi serta kewajiban rumah sakit baik yang dikelola pemerintah maupun swasta telah diatur sedemikian rupa sehingga pelayanan rumah sakit merupakan back up sistem dari pelayanan rumah sakit merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan masyarakat (SKN,1982).

Berdasarkan SK Menkes No.983 Tahun 1992, rumah sakit mempunyai tugas penting guna melaksanakan upaya kesehatan secara berhasil dengan mengutamakan usaha penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi rumah sakit menurut Friedman dan Roemar seperti yang dikutip oleh Rakich, yaitu :

- a. Mendiagnosa dan memberikan pengobatan.
- b. Memberikan pelayanan pasien rawat jalan.
- c. Memberikan pendidikan kepada tenaga yang berkerja di Rumah sakit.
- d. Tempat penelitian dibidang Kedokteran.
- e. Mengadakan pelayanan pencegahan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitarnya.

Fungsi Rumah Sakit Menurut Lumenta (1992) adalah :

- a. Memberikan asuhan pelayanan kepada pasien yang meliputi pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pelayanan promotif dan preventif.
- c. Merupakan tempat pendidikan tenaga kerja.
- d. Merupakan tempat penelitian.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159 B /Menkes/Per/ II/1988 Pasal 9 tentang fungsi Rumah Sakit , antara lain :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan : Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Perawatan, Pelayanan Rehabilitasi.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.

Dalam kaitannya rujukan rumah sakit merupakan bagian utama yang tidak terpisahkan untuk menjalankan fungsi penyembuhan dan pemulihan penderita yang bersifat kronis akut dan penyakit yang bersifat kronis akut dan penyakit yang bersifat darurat.

Berpijak pada fungsi rumah sakit tersebut dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita terkandung makna yang mendasar bila berkaitan dengan pentingnya upaya keberhasilan dan ketertiban serta hakekat keberadaan rumah sakit di tengah-tengah masyarakat, yaitu bahwa di rumah sakit :

- a. Terdapat bangunan yang khusus dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan.
- b. Terdapat peralatan bahan dan perlengkapan untuk pelayanan.
- c. Terdapat pelayanan yang beraneka ragam.
- d. Terdapat sumber daya manusia (pasien), petugas, dan pengunjung.
- e. Terjadi interaksi timbal balik yang berlangsung maupun tidak berlangsung dari sarana, fasilitas, pasien, pengunjung, petugas, dan lain-lain.

Apabila hal tersebut dapat di golongkan sebagai aspek. Maka tidak mustahil secara nyata maupun tidak berkaitan dengan aspek-aspek tadi secara dinamis dapat menimbulkan dampak positif dan negatif, antara lain :

- a. Mempercepat atau menghambat penyembuhan dan pemulihan penderita .
- b. Timbulnya pengaruh buruk pada petugas .
- c. Tercemarnya lingkungan .
- d. Menjadi sumber penularan penyakit bagi masyarakat sekitarnya.

Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah menjadi tempat cakupan serta yang tidak nyaman, dan sebagainya. Akibatnya tujuan utama rumah sakit sebagai penyelenggaraan asuhan pasien untuk meningkatkan mutu, cakupan serta efisiensi kekurangan optimal pencapaiannya. Untuk mencegah hal ini terjadi ditetapkan pedoman pelaksanaan buntut menjadikan rumah sakit yang lebih bersih dan tertib.

Dari batasan inilah sangatlah mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan rumah sakit pada saat ini memang sangat bervariasi sekali program pengembangan rumah sakit mempunyai tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan secara merata. Cara pendekatannya dilaksanakan melalui upaya kesehatan yang bersifat umum sampai bersifat spesialisik. Perbedaan kondisi fisik, tenaga dan obat-obatan di masing-masing rumah sakit menyebabkan perbedaan kemampuan inilah rumah sakit dikelompokkan yang kemudian dipergunakan dalam penetapan kelas rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan.

## **B. Rawat Jalan**

### **1. Pengertian Pelayanan Rawat Jalan**

Menurut Faste (1998), Pelayanan rawat jalan adalah satau bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (*Hospitalization*).

Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / II /1987 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap

orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Menurut Azrul Azwar, (1997) Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran di Indonesia dapat di bedakan atas dua macam yaitu diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek darurat (perorangan atau pkelompok), poliklinik, balai pengobatan, dan sebagainya. Yang seperti ini sebagai melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta praktek dokter spesialis dan rumah sakit sebagai jenjang sarana pelayanan kesehatan tingkat ke-2 dan ke-3.

## **2. Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan**

Menurut Kotler (1994) pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap sistem yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan.

Adersen (1998) pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :



- a. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.
- c. Faktor kebutuhan, karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan.

Menurut Fuchs (1998), factor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain :

- a. Kebutuhan Berbasis Fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya. Berdasarkan situasi ini maka demand pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

- b. Penilaian Pribadi Akan Status Kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-orma sosial masyarakat. Di samping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian kesehatannya, sebageian lain tidak memperhatikannya.

c. Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan segera, maka faktor tariff berperan dalam mempengaruhi demand.

d. Penghasilan Masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan demand untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis demand.

e. Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Pada Negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal demand pelayanan kesehatan. Di samping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.

f. Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kuratif dan demand terhadap pelayanan preventif akan menurun.

g. Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

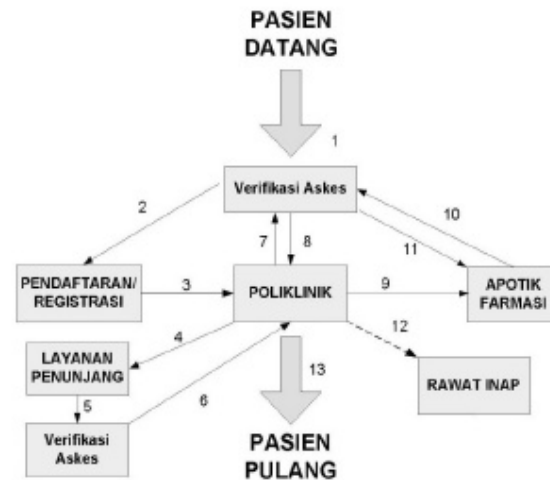
h. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

### **3. Alur Pelayanan Rawat Jalan**

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan yang diamati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium atau pun pemriksaan penunjang lainnya.

Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan secara umum :



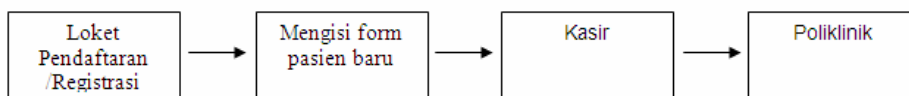
- 1) Pasien datang mengambil no. antrian dan melakukan pendaftaran /registrasi
- 2) Pasien membayar ke kasir
- 3) Pasien menuju poliklinik
- 4) Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di poliklinik, maka pasien harus bayar ke kasir terlebih dahulu
- 5) Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
- 6) Pasien membayar ke kasir
- 7) Pasien ke poliklinik untuk dibacakan hasilnya
- 8) Pasien di rujuk ke poli spesialis dan melakukan pembayaran di kasir.
- 9) Pasien menuju ke poli spesialis
- 10) Pasien ke farmasi / apotek untuk pengesahan obat
- 11) Pasien membayar ke kasir
- 12) Pasien mengambil obat ke bagian farmasi / apotek
- 13) Pasien pulang

#### 4. Alur Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat untuk itu berkas rekam medis harus diisidengan lengkap baik dan benar sesuai dengan peraturan yang berlakudengan setiap pasien memiliki berkas rekam medis yang dapatdipergunakan untuk berobat.

Berikut alur pasien baru, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien
- b. Data pada formulir pendaftaran pasien baru di input atau dimasukkan komputer
- c. Mencetak kartu pasien
- d. Memberi tanggal dan numerator pada kartu pasien
- e. Membuat kartu pasien
- f. Membayar dikasir Rawat Jalan (RJ)
- g. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa



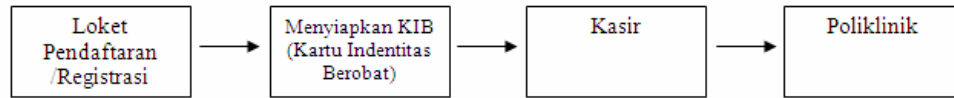
## 5. Alur Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya kerumah sakit untuk keperluan pengobatan baik rawat jalan (poliklinik) maupun rawat inap.

Berikut alur pasien lama, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien
- b. Jika kartu pasien hilang maka diganti dengan kartu yang baru
- c. Membayar dikasir Rawat Jalan (RJ)

d. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa



## 6. Alur Pasien Askes

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment).

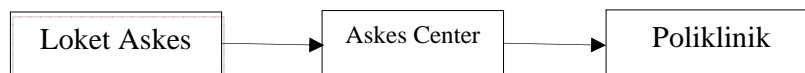
Berikut alur pasien askes, yaitu :

a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien (Loket Askes). Melapor ke Askes

Center dengan membawa :

- 1) Kartu Askes
- 2) Rujukan dari Puskesmas atau dokter keluarga

b. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa



## 7. Alur Pasien Jamkesmas

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang

iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008.

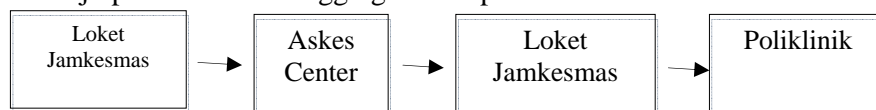
Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial.

Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk :

- a. Mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah;
- b. agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Berikut alur pasien askes, yaitu :

- a. Mendaftar ditempat penerimaan pasien (Loket Jamkesmas)
- b. Melapor ke Askes Center untuk mendapatkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dengan membawa :
  - 1) Kartu Jamkesmas
  - 2) Rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit
- c. Menuju poliklinik menunggu giliran diperiksa



### C. Konsep

#### 1. Input atau masukan

Adalah elemen dalam sistem yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Input merupakan unsur penting yang diperlukan untuk dapat melaksanakan proses sehingga dapat mencapai tujuan atau output yang

diinginkan. Berbagai unsur input yang penting dalam pelayanan poliklinik anak unit rawat jalan yakni petugas/karyawan sumberdaya manusia, rawat jalan, panitia rekam medis, satuan operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana yang tersedia seperti komputer dan lain-lain.

## 2. Proses

Adalah kumpulan unsur atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi mengubah input menjadi output yang direncanakan. Kegiatan yang dilakukan dalam prosedur pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap terdiri dari pengumpulan data, penyajian proses retrieval dan analisa data. Proses ini menyangkut bagaimana pelaksanaan dari proses pelayanan poliklinik anak dan kesehatan apakah telah sesuai dengan SOP dan kebijakan yang mengatur sistem pelayanan kesehatan.

## 3. Output

Adalah kumpulan unsur atau elemen yang dihasilkan didalam berlangsungnya proses dalam sistem keluaran dalam prosedur dan kebijakan yang ada untuk informasi yang akurat dan tepat waktu

Input	Proses	Output
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM</li> <li>- Biaya</li> <li>- SOP Rawat Jalan</li> <li>- Sarana dan Prasarana</li> <li>- Berkas Rekam Medis</li> </ul>	<p>Alur Pelayanan Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Baru</li> <li>- Pasien Lama</li> <li>- Pasien Jamkesmas</li> <li>- Pasien Askes</li> </ul>	<p>Pelayanan yang cepat</p>