

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Rumah Sakit

a. Definisi

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat

b. Tugas Dan Fungsi

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, sedangkan fungsi rumah sakit yaitu:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Kewajiban Rumah Sakit

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- 6) Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- 8) Menyelenggarakan rekam medis
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia

- 10) Melaksanakan sistem rujukan
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- 13) Menghormati dan melindungi hak pasien
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- 16) Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan
- 20) memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2. Pelayanan Rawat jalan

a. Definisi

pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa pasien menginap. Pelayanan rawat jalan atau yang biasa dikenal dengan Poliklinik melayani tindakan observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan kesehatan

lainnya. Pelayanan ini termaksud salah satu indikator penting yang sangat diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostic dan tarapeutik (Kotler, 2016) dalam (yantika, Luvia Harmen, and Mohammad Natsir Bukittinggi 2024).

b. Alur Dan Prosedur Rawat jalan

Alur dan prosedur pelayanan rawat jalan menurut (Triutomo and Prada 2022):

1) Pasien Baru Rawat Jalan

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap. Berikut alur dan prosedur pasien yang akan melakukan rawat jalan, dimulai dari pendaftaran hingga hasil pemeriksaan dokter.



Gambar 2.1. Alur Pasien Rawat Jalan

Alur pasien rawat jalan seperti yang dijelaskan pada gambar di atas, sebagai berikut:

- a) Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian
- b) Pasien menuju mesin antrian atau mengambil nomor antrian pendaftaran secara manual
- c) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengisi data pasien, petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir pendaftaran, formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas seperti (asuransi kesehatan, KTP, Kartu Keluarga). Selanjutnya pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat
- d) Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian poliklinik
- e) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien
- f) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, menyelesaikan pembayaran dikasir dan mengambil obat di apotik
- g) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter
- h) Jika pasien dirujuk keluar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan

- i) Jika pasien dikonsultasikan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi untuk pendaftaran di klinik spesialis sesuai jadwal dokter spesialis tersebut
- j) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat inap
- k) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotik, lalu pulang.

2) Pasien Lama Rawat Jalan

Pasien lama rawat jalan adalah pasien yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat, maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Indeks Utama Pasien (MIUP) dan sudah memiliki kartu berobat. Pasien lama rawat jalan dibedakan menjadi dua yaitu pasien perjanjian dan pasien tanpa perjanjian (atas kemauan sendiri). Berikut ini adalah alur pasien lama rawat jalan:

- a) Pasien datang ke petugas pendaftaran membawa kartu berobat dan dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian (jika pasien perjanjian)
- b) Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan
- c) Petugas akan mengecek registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien

- d) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di poliklinik yang dituju
- e) Pasien berkonsultasi dengan dokter
- f) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter
- g) Jika pasien dirujuk keluar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan
- h) Jika pasien dikonsulkan ke pasien lain, dokter akan membuat surat konsultasi untuk pendaftaran di spesialis lainnya biasa dilakukan di hari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis
- i) Jika pasien di rawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat
- j) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik lalu pulang.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022).

Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan

evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan Indikator Mutu. (Kemenkes, 2022).

Pengaturan indikator mutu digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu yang ditetapkan(Kemenkes, 2022).

Indikator mutu di rumah sakit sebagai dimaksud di atas terdiri atas :

- a. Kepatuhan kebersihan tangan
- b. Kepatuhan alat pelindung diri
- c. Kepatuhan identifikasi pasien
- d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
- e. Waktu tunggu rawat jalan
- f. Penundaan operasi efektif
- g. Kepatuhan waktu *visite* dokter
- h. Pelaporan hasil kritis laboratorium
- i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
- j. Kepatuhan terhadap alur klinis
- k. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- l. Kecepatan waktu tanggap complain dan
- m. Kepuasan pasien.

Dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia disepakati mengacu pada tujuh dimensi yang digunakan oleh WHO dan lembaga internasional lain, yaitu sebagai berikut:

- a. Efektif : menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti kepada masyarakat
- b. Keselamatan : meminimalkan terjadinya kerugian (harm), termasuk cedera dan keselamatan medis yang dapat dicegah, pada pasien-masyarakat yang menerima pelayanan
- c. Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (*people-centred*): menyediakan pelayanan yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan dan nilai-nilai individu
- d. Tepat Waktu : mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan pemberian pelayanan kesehatan
- e. Efisien : mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dan mencegah pemborosan termasuk alat kesehatan, obat, energy, dan ide.
- f. Adil : menyediakan pelayanan yang seragam tanpa membedakan jenis kelamin, suku, etik, tempat tinggal, agama dan status sosial ekonomi
- g. Terintegrasi : menyediakan pelayanan yang terkoordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan pada seluruh siklus kehidupan.

4. Pelayanan Poliklinik Jantung

Poliklinik Jantung merupakan salah satu unit poliklinik rawat jalan dengan konsentrasi layanan pasien yang mengalami kelainan/gangguan pada jantung/Kardiovaskular. Penyakit jantung/ kardiovaskular merupakan sebuah kondisi dimana terjadi penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung, nyeri dada, atau stroke (Kemenkes RI, 2014).

Jenis pelayanan di poliklinik jantung yaitu: pelayanan pemeriksaan elektrokardiografi (EKG), Treatmill Tess, dan pelayanan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan jantung.

Prosedur pasien di periksa oleh dokter yang menangani dimasing-masing klinik :

- a. Pasien di panggil untuk dilakukan pemeriksaan dokter
- b. Pasien dikaji/ anamnesa oleh dokter
- c. Pasien diposisikan berbaring/duduk
- d. Longgarkan pasien/ aksesoris pasien jika perlu
- e. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter sesuai dengan keluhan
- f. Diagnosa medik ditentukan oleh dokter
- g. Pasien dilakukan tindakan bila perlu
- h. Pasien menggunakan baju/aksesoris jika perlu/rapihkan pasien
- i. Pasien mendapatkan pankes dari dokter dan resep

5. Waktu Tunggu Rawat Jalan

a. Definisi

Waktu tunggu Rawat jalan adalah lama waktu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang dokter spesialis (Kemenkes RI, 2008)

Menurut Menkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal disebutkan bahwa standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu ≤ 60 . Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu pemeriksaan yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk di anamnesis dan di pemeriksaan oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari >60 menit (kategori lama).

Proses pelayanan pada poliklinik melibatkan setidaknya ada empat tahap kegiatan yaitu proses pendaftaran, penyiapan berkas rekam medis (status pasien), proses menunggu hingga pasien bertemu dokter. Pada poliklinik, waktu tunggu meliputi rentang waktu yang dibutuhkan oleh seorang pasien sejak yang bersangkutan melakukan pendaftaran sampai bertemu mendapatkan pelayanan dari dokter dan menerima resep.

Masing-masing proses tersebut melibatkan pula sarana dan prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, perawat serta dokter. Sarana prasarana serta sumber daya manusia tersebut secara langsung akan menentukan kecepatan

pelayanan masing-masing proses, dan tarakumulasi menjadi waktu tunggu pada poliklinik(Arietta, 2012).

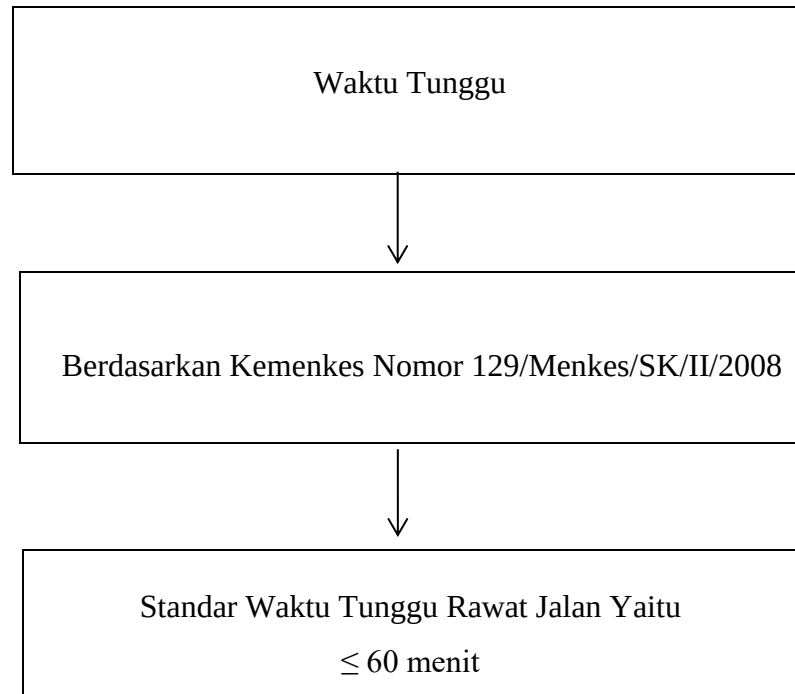
Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh poli.

b. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu

Menurut (Fetter, 1996) dalam (Setyo Nugroho, 2017) tujuh faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu:

1. Variasi appointment internal
2. Waktu tunggu pelayanan yang panjang
3. Pola kedatangan pasien
4. Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*)
5. Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian
6. Pola kedatangan dokter
7. Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek

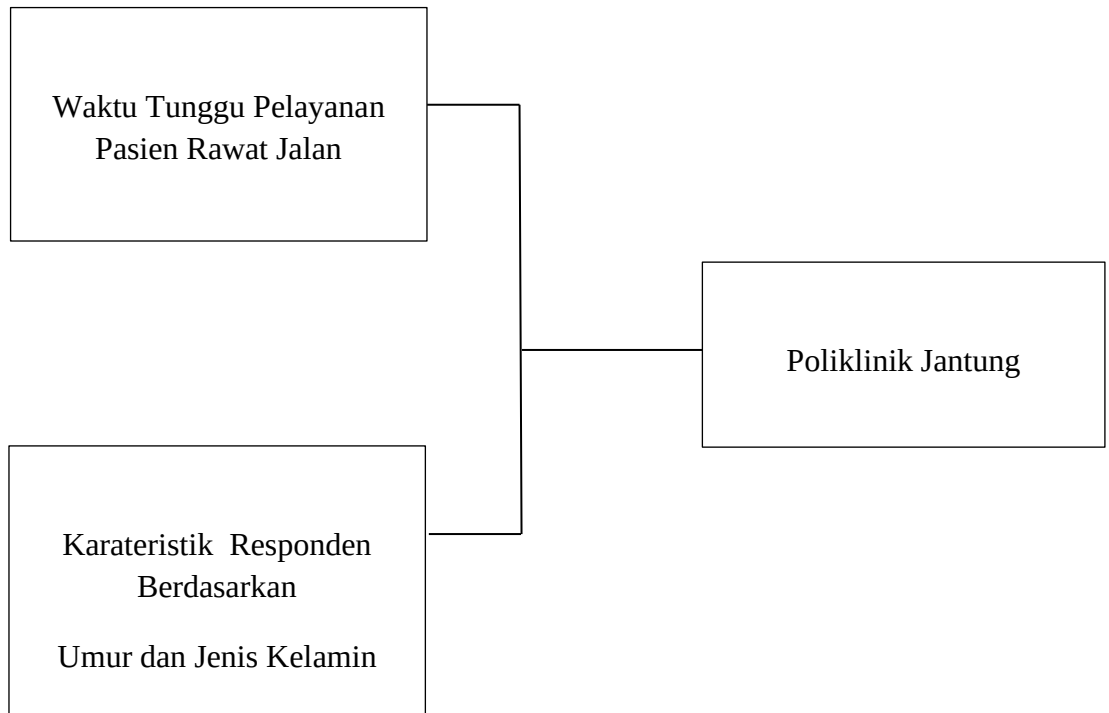
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori Waktu Tunggu

Sumber : Kemenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel Tunggal

Gambar 2.3. Kerangka Konsep