

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit diambil berdasarkan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mendefinisikan bahwa rumah sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat perorangan secara paripurna. Pelayanan secara paripurna yang dimaksud yaitu rumah sakit harus mampu memberikan serta menyediakan berbagai layanan dari *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), *rehabilitasi* (pemulihan), hingga *paliatif* (pengurangan penderitaan pada penyakit berat). Pelayanan paripurna juga mencakup kewajiban dari rumah sakit untuk menyediakan fasilitas yang melayani perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Ketersediaan fasilitas perawatan mengambil peran penting dalam sistem kesehatan nasional yang mendukung pemerataan akses kesehatan bagi seluruh masyarakat termasuk yang berada di wilayah terpencil dan rentan.

Definisi rumah sakit yang tercantum dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 yang menyatakan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang melayani serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan definisi mengenai rumah sakit di atas, dapat diketahui bahwa rumah sakit dapat menyelenggarakan beberapa jenis pelayanan

penunjang medik. Pelayanan penunjang medik dilakukan melalui perawatan, rehabilitasi, pencegahan, serta peningkatan kesehatan yang mencakup pemulihan serta pengobatan untuk mengurangi penderitaan penyakit berat. Selain sebagai sarana penyelenggaraan penunjang medik, rumah sakit juga dapat menjadi tempat pendidikan dan atau pelatihan medik para tenaga medik, tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan (Heidyanti, 2023).

2.1.1 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit berorientasi kepada peningkatan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit mengambil peran penting terhadap kebutuhan masyarakat akan penyelenggaraan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Dalam menjalankan tugas serta tujuannya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 juga memuat terkait fungsi yang harus dijalankan oleh rumah sakit yaitu:

- 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.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 mengatur klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dalam kategori rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan berjenjang dan fungsi rujukan, pengklasifikasian rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dikategorikan berdasarkan fasilitas serta kemampuan pelayanan rumah sakit.

- a. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang menyediakan dan memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Dilansir dari Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan

pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif*. Rumah sakit wajib menyediakan pelayanan Kesehatan dengan standar mutu dan keselamatan pasien yang terjamin. Pelayanan kesehatan yang diberikan langsung kepada pasien harus mengutamakan aksesibilitas bagi seluruh lapisan masyarakat agar tercipta keadilan dan pemerataan. Hal ini sejalan dengan prinsip inklusivitas dan non diskriminasi yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, sehingga setiap individu tanpa terkecuali memperoleh hak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Pelayanan kesehatan dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

1. Pelayanan kedokteran memiliki tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan kondisi kesehatan pasien, dengan fokus utama pada individu dan keluarganya. Pelayanan ini dapat diberikan secara mandiri oleh tenaga medis atau secara kolektif melalui suatu organisasi atau institusi kesehatan, seperti rumah sakit atau klinik. Dalam praktiknya, pelayanan kedokteran tidak hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi juga mencakup pemantauan kondisi pasien dan pemberian tindak lanjut yang diperlukan untuk memastikan kesembuhan dan pemulihan optimal.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) berfokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara menyeluruh, serta melakukan upaya pencegahan penyakit di tingkat kelompok atau komunitas. Sasaran utama

dari pelayanan ini adalah masyarakat luas, dengan pendekatan yang lebih bersifat kolektif dan terorganisir. Pelayanan kesehatan masyarakat biasanya dilaksanakan oleh lembaga atau organisasi kesehatan yang bekerja secara terpadu, seperti dinas kesehatan, puskesmas, atau organisasi non-pemerintah, dengan tujuan menciptakan lingkungan yang sehat dan mengurangi risiko penyakit melalui program-program *promotif* dan *preventif*. Pendekatan ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi beban penyakit di tingkat populasi (Azwar, 1996).

2.3 Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien yang masuk rumah sakit baik untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lain tanpa diharuskan untuk tinggal di ruangan rawat inap. Pelayanan untuk rawat jalan meliputi pengobatan medis yang bisa didapatkan melalui praktik swasta perorangan, praktek bersama, klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit (AS, 2016). Pelayanan rawat jalan memiliki hubungan yang erat dengan instalasi pelayanan lainnya di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan tidak bisa bekerja dan berjalan sendiri tanpa adanya sinergi dan koordinasi dengan pelayanan medik lain.

Tujuan pelayanan rawat jalan yaitu untuk menentukan diagnosa pasien disertai tindakan pengobatan lanjutan. Tenaga medik pada pelayanan rawat jalan merupakan tenaga langsung berhubungan dengan pasien seperti tenaga administrasi (non medis), tenaga keperawatan (paramedis), dan tenaga dokter (medis). Rawat jalan sebaiknya dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi

pasien sehingga pasien mendapatkan kesan pertama yang baik mengenai instalasi medis yang didatangi. Tenaga yang berhubungan dengan rawat jalan juga diharapkan untuk selalu menunjukkan sikap yang sopan terhadap pasien.

2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan atau pemakaian fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut berdasarkan pada ketersediaan serta kesinambungan pelayanan (Azwar, 1996). Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai keinginan yang timbul dari masyarakat untuk memanfaatkan atau menggunakan suatu pelayanan kesehatan yang sedang dibutuhkan baik untuk berkonsultasi perihal kesehatan pada saat sehat maupun pada saat membutuhkan pelayanan petugas kesehatan (Fatimah and Indrawati, 2019). Tujuan awal pasien menggunakan layanan kesehatan yaitu untuk mendapatkan manfaat berupa keselamatan dan kesembuhan, yang mana akan terdapat hubungan yang menguntungkan antara keselamatan, kesembuhan dan biaya yang dikeluarkan pasien (Puryanti *et al.*, 2024).

Menurut Andersen (1968) terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pertama, faktor predisposisi, meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan kepercayaan terhadap kesehatan. Kedua, karakteristik kemampuan, yang mencakup penghasilan, kepemilikan asuransi, kemampuan finansial untuk membayar layanan kesehatan, pengetahuan mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan, ketersediaan

sarana pelayanan, waktu tunggu, aksesibilitas, serta ketersediaan tenaga kesehatan. Ketiga, karakteristik kebutuhan, yang mencakup penilaian individu dan evaluasi klinis terhadap kondisi penyakit (Fatimah and Indrawati, 2019).

2.4.1 Indikator Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Menurut (Andersen, 1995) Pemanfaatan layanan rawat jalan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis individu, tetapi berbagai faktor sosial, ekonomi, dan perilaku. Berikut adalah indikator pemanfaatan layanan:

1. Pemanfaatan Layanan
2. Pengetahuan
3. Pendidikan
4. Aksesibilitas
5. Kondisi kesehatan masyarakat

2.5 *Four AS*

Dalam teori good (1987) yang dikutip dalam Dalam Husni (2021) Pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dijelaskan melalui Model 4A, yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan pembiayaan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*). Keempat elemen ini memiliki peran yang saling berkaitan dalam memastikan bahwa masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka.

1. *Availability*

Availability (ketersediaan) dalam pelayanan kesehatan mencakup kelengkapan fasilitas, seperti obat-obatan, produk farmasi, serta peralatan dan perlengkapan kerja. Fasilitas ini mencakup semua jenis alat utama maupun pendukung yang digunakan dalam pelaksanaan layanan, sekaligus memenuhi fungsi sosial demi mendukung kebutuhan individu yang berkaitan dengan organisasi pelayanan tersebut. Kehadiran fasilitas dan sarana kesehatan yang memadai menjadi salah satu aspek penting yang mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

2. *Accessibility*

Accessibility (keterjangkauan) dalam layanan kesehatan merujuk pada kemudahan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan, yang biasanya diukur melalui jarak yang harus ditempuh pasien dari tempat tinggalnya ke lokasi pelayanan tersebut. Layanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa hambatan geografis. Indikator aksesibilitas ditentukan berdasarkan jarak tempuh: jika fasilitas kesehatan dekat dengan tempat tinggal pasien, aksesibilitas dianggap baik. sebaliknya, jika jaraknya jauh, aksesibilitas dinilai kurang optimal. Selain itu, aksesibilitas juga mencakup infrastruktur penunjang seperti transportasi, jalan, dan sarana lainnya yang mempermudah masyarakat untuk menjangkau layanan kesehatan.

3. *Affordability*

Affordability (pembiayaan) dalam pelayanan kesehatan merujuk pada aspek biaya yang harus dikeluarkan oleh individu, rumah tangga, atau keluarga untuk

memperoleh layanan tersebut. Biaya seringkali menjadi kendala bagi masyarakat miskin, lebih sering menghambat daripada meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Pengaruh biaya terhadap permintaan pelayanan kesehatan bervariasi, tergantung situasi, di mana biaya dapat tidak memengaruhi, mengurangi, atau bahkan meningkatkan permintaan terhadap layanan kesehatan.

4. *Acceptability*

Acceptability (Penerimaan) dalam pelayanan kesehatan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan saat memberikan layanan. Pemerintah berfokus pada peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, dengan menitikberatkan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Petugas kesehatan diharapkan memberikan pelayanan dengan baik sesuai fungsi mereka sebagai pelayan masyarakat, mengikuti standar pelayanan minimal. Selain itu, penerimaan juga melibatkan aspek budaya, sosial, dan gender, seperti preferensi pasien terkait jenis kelamin tenaga medis, misalnya perempuan yang tidak nyaman dirawat oleh tenaga medis laki-laki.