

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta (Kemenkes RI, 2019a). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan berhasil guna, serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit membutuhkan berbagai unit untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi dan pelayanan pencegahan penyakit (Simanjuntak, 2016)

Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2018, Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit Umum (RSU) mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Bustani et al., 2015)

### **2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi rumah sakit adalah rumah sakit yang dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Rumah sakit mempunyai beberapa klasifikasi adalah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit dibagi menjadi:

#### **a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum**

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU) kelas A, syarat menjadi RSU kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas Pelayanan Medik Spesialis Lain dan tiga belas Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B, syarat menjadi RSU kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat Pelayanan Medi Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan Medik Spesies Lainnya dan dua Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

- 3) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C, syarat menjadi RSU kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
  - 4) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas D, syarat menjadi RSU kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua Pelayanan Medik Spesialis Dasar.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus
- 1) Rumah Sakit Khusus A
  - 2) Rumah Sakit Khusus B
  - 3) Rumah Sakit Khusus C

## **2.2 Rawat Jalan**

### **2.2.1 Definisi Rawat Jalan**

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit (Simanjuntak, 2016). Rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk keperluan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisistik yang dilaksanakan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Pasien yang berobat pada rawat jalan hanya dilayani saat jam kerja karena pasien tidak menginap di rumah sakit. Pelayanan pada rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter atau bisa disebut poliklinik.

### **2.2.2 Pelayanan Pasien Rawat Jalan**

Rumah sakit memiliki berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah pelayanan pasien rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan yang berhubungan dengan poliklinik. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit fungsional di sebuah rumah sakit yang menangani penerimaan pasien, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat (Supriadi & Putri, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 Pelayanan rawat jalan untuk indikator waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah kurang dari sama dengan 60 menit. Jika waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan melebihi 60 menit, maka pelayanan tersebut tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah ditentukan. Pemberian pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien datang ke tempat pendaftaran sampai masuk ke poli yang dituju.

Salah satu bagian yang melayani pasien rawat jalan dan mendaftarkan pasien baru maupun lama baik pasien umum ataupun asuransi yaitu Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). TPPRJ merupakan unit pelayanan terdepan bagi setiap rumah sakit. Menurut Fiani et al., (2021) Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) atau yang sering disebut loket pendaftaran mempunyai fungsi atau peran dalam pelayanan kepada pasien yaitu sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali diterima pasien atau keluarga pasien, sehingga baik buruknya mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan yang diterima oleh pasien di tempat pendaftaran (TPPRJ). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 untuk standar penyediaan berkas rekam medis di TPPRJ adalah kurang dari sama dengan 10 menit.

Untuk pasien baru baik umum maupun asuransi, saat dipanggil ke loket pendaftaran diminta untuk mengisi formulir identitas pasien yang nantinya akan dicatat oleh petugas loket untuk dibuatkan kartu pengenalan (Bustani et al., 2015). Kartu yang dimaksud dalam hal tersebut adalah Kartu Identitas Berobat (KIB) yang nantinya KIB ini harus dibawa setiap akan datang berobat lagi. Sedangkan untuk pasien lama, saat dipanggil ke loket pendaftaran harus menunjukkan KIB.

Pasien umum dan pasien asuransi saat datang untuk pelayanan rawat jalan melalui dua antrian, yang pertama mendapatkan nomor antrian di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan yang kedua mendapatkan nomor antrian poliklinik yang dituju. Setelah selesai, pasien akan menuju kasir untuk melakukan pembayaran. Aktivitas ini merupakan salah satu hal penting yang menentukan citra awal pelayanan rumah sakit (Putra, 2021).

### **2.3 Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan**

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan pasien mulai mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis (Kemenkes RI, 2008). Waktu tunggu pasien didefinisikan sebagai lamanya waktu yang diperlukan pasien mulai dari mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis, idealnya adalah kurang dari 60 menit (Putra, 2021). Jika waktu tunggu pelayanan rawat jalan melebihi 60 menit maka pelayanan tersebut tidak memenuhi standar yang sudah ditetapkan (Wowor, 2022). Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

Pada kegiatan ini terdapat pelayanan rekam medis yang merupakan salah satu dari pelayanan rawat jalan yang dimulai dari pasien mendaftar hingga menuju poliklinik. Kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis ke poli di pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator mutu pelayanan di rekam medis. Menurut Supriadi & Putri, (2020) Waktu tunggu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan ini merupakan bagian proses dari pelayanan pasien rawat jalan, sehingga waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan akan mempengaruhi waktu pelayanan pasien rawat jalan secara keseluruhan. Semakin cepat berkas rekam medis sampai di poliklinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

### **2.3.1 Standar Pelayanan Minimal**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB 1 ayat 6 menyatakan : Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator Standar Pelayanan Minimal adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu Standar Pelayanan Minimal tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak

diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2008). SPM ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban standar pelayanan di rumah sakit. Berikut adalah standar waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan:

Tabel 2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Judul                             | Waktu Tunggu di Rawat Jalan  |
| Dimensi Mutu                      | Akses  |
| Tujuan                            | Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di setiap rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien. |
| Definisi Operasional              | Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.                        |
| Frekuensi Pengumpulan Data        | 1 bulan  |
| Periode Analisa                   | 3 bulan  |
| Numerator                         | Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei   |
| Denominator                       | Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei  |
| Sumber Data                       | Survey pasien rawat jalan  |
| Standar                           | $\leq 60$ menit  |
| Penanggung jawab Pengumpulan data | Kepala instalasi rawat jalan/komite mutu/tim mutu  |

*Sumber Data: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008*