

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2004, RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Republik Indonesia, 2004). Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan pada pasien tanpa menginap di rumah sakit. Sedangkan, pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat (Kementerian Kesehatan RI, 2003).

Berdasarkan jenis pelayanannya, RS dikategorikan menjadi dua, yaitu RS umum dan RS khusus. RS umum memberikan pelayanan pada semua bidang dan penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS umum paling sedikit terdiri atas:

- a) Pelayanan medik

Tabel 2. 1 Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum

Medik umum	Pelayanan medik dasar yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi
------------	-------------------------------------------------------------------

Medik spesialis	Pelayanan medik spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah, obstetric dan ginekologi) dan spesialis lain yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis
Medik subspesialis	Pelayanan subspesialis di bidang bedah, penyakit dalam, anak, obstetri dan ginekologi, kedokteran jiwa, mata, telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher, paru, saraf, jantung dan pembuluh darah, orthopedi dan traumatologi, kulit dan kelamin dan subspesialis lain oleh dokter subspesialis

b) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.

c) Pelayanan penunjang medik

Tabel 2. 2 Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Umum

Penunjang medik spesialis	Pelayanan laboratorium, radiologi, anestesi dan terapi intensif, rehabilitasi medik, kedokteran nuklir, radioterapi, akupunktur, gizi klinik, dan pelayanan penunjang medik spesialis lainnya
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Penunjang medik subspesialis	Pelayanan subspesialis dibidang anestesi dan terapi intensif, dialisis, dan pelayanan penunjang medik subspesialis lainnya
Penunjang medik lain	pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan darah, gizi, rekam medik, dan farmasi

d) Pelayanan penunjang nonmedik

Laundri/binatu, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah

Sedangkan RS khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Namun dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya. beberapa RS khusus yang diselenggarakan di Indonesia adalah RS ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, THT kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak. orthopedi, kanker, serta jantung dan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan, 2019).

Tugas RS adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugasnya, RS memiliki fungsi dalam penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan

sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan kesehatan (Pemerintah Republik Indonesia, 2004).

Menurut UU No. 44 Tahun 2004, RS memiliki kewajiban dan hak yang perlu dipenuhi. Kewajiban RS adalah :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RS kepada masyarakat
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RS
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melakukan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Penyelenggarakan rekam medis

- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. Melaksanakan etika RS
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal RS (*hospital by laws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RS dalam melaksanakan tugas
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan tanpa rokok

Dalam menjalankan kewajibannya, RS perlu mendapatkan haknya berupa:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RS
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rs sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rs publik dan rs yang ditetapkan sebagai rs Pendidikan

2.1.2. Pendaftaran

Tempat pendaftaran merupakan tempat pertama kali pasien mendapatkan pelayanan sebelum mendapatkan pelayanan medis (Sugiyanto et al., 2017). Di tempat pendaftaran terdapat petugas pendaftaran yang bertugas untuk mendaftarkan pasien baru dan lama serta memberikan informasi awal terkait alur pendaftaran (Maulidah, 2019). Pasien baru merupakan pasien yang belum pernah atau kali pertama berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu untuk mendapatkan perawatan rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat.

Sedangkan pasien lama merupakan pasien yang sudah pernah berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu dan telah memiliki Kartu Identitas Berobat (KIB). Dari segi pelayanan, terdapat pasien yang dapat menunggu, seperti pasien berobat jalan dan pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat, selain itu terdapat pasien dalam keadaan gawat darurat .

Alur dan prosedur pasien tergantung jenis pelayanan yang dipilih dan termasuk pada jenis pasien baru atau lama. Pada pasien baru rawat jalan baik disebabkan oleh kemauan sendiri ataupun rujukan, diawali dari pasien mengambil nomor antrian. Selanjutnya, pasien akan dipanggil oleh petugas sesuai nomor antrian dan menanyakan apakah pasien sudah pernah berobat di rumah sakit tersebut atau belum, lalu pasien memberikan data diri meliputi KTP/SIM/KK dan kartu BPJS. Setelah petugas telah selesai meng-*input* data, pasien akan diberikan KIB untuk pendaftaran pada kunjungan berikutnya. Sedangkan untuk pasien lama rawat jalan, pasien perlu menyerahkan KTP/SIM/KK, kartu BPJS, dan KIB, lalu petugas akan mengecek identitas pasien pada SIMRS. Setelah selesai mengecek, petugas akan memberikan nomor antrian poli kepada pasien. Lalu pasien akan dipersilahkan menuju poli yang dituju, dan menunggu panggilan sesuai nomor antrian poli. Setelah itu, pasien masuk ke ruang poli dan dokter akan melakukan pemeriksaan serta pasien dapat berkonsultasi terhadap keluhan yang dirasakan. Tidak selesai pada tahap itu saja, terdapat pelayanan lanjutan yang mungkin disarankan oleh dokter. Jika pasien sembuh, maka pasien dapat melakukan pembayaran di kasir dan pengambilan obat di apotek. Jika

dokter menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, dokter akan memberikan pengantar untuk dibawa pasien menuju instalasi pemeriksaan penunjang. Jika pasien dirujuk, dokter membuatkan surat pengantar untuk RS rujukan. Jika pasien disarankan untuk konsul ke spesialis lain, maka dokter akan membuatkan surat konsultasi (Wijaya & Dewi, 2017).

Pendaftaran pasien gawat darurat dapat dilakukan oleh keluarga atau wali pasien. Pendaftaran dilakukan setelah pasien tertangani oleh dokter IGD. Pasien atau wali pasien menuju tempat pendaftaran untuk melakukan pendaftaran pasien. Untuk pasien baru, petugas akan memberikan formulir dan perlu diisi oleh pasien atau wali. Setelah itu, jika formulir sudah terisi lengkap maka pasien atau wali menyerahkan formulir tersebut dengan identitas lain milik pasien seperti KTP/SIM/KK dan kartu BPJS. Petugas akan menginput data diri pasien ke SIMRS dan membuatkan KIB untuk pasien. Sedangkan untuk pasien lama, petugas akan meminta KIB pasien dan mengecek data pasien pada SIMRS. Jika pasien diperbolehkan untuk pulang, maka pasien atau wali dapat melakukan pembayaran di kasir dan pengambilan obat di apotek. Jika pasien dirujuk, dokter membuatkan surat pengantar untuk RS rujukan dan menyelesaikan pembayaran di kasir dan pengambilan obat di apotek. Jika pasien disarankan untuk dirawat, maka pasien perlu melakukan pendaftaran rawat inap (Wijaya & Dewi, 2017).

Pada pendaftaran rawat inap, selain perlu membawa identitas diri seperti KTP/SIM/KK, kartu BPJS, dan KIB (bagi pasien lama), pasien juga perlu melengkapi persyaratan mengenai surat pengantar

rawat inap dari rawat jalan/IGD/rujukan dari fasyankes lainnya ke pendaftaran rawat inap. Setelah petugas mengecek kelengkapan data pasien, selanjutnya petugas akan memesan kamar perawatan sesuai dengan jenis pembayaran. Setelah itu, petugas akan menjelaskan mengenai *general consent* kepada pasien atau wali pasien dan meminta untuk menandatangani dengan membubuhkan nama lengkap. Setelah proses pendaftaran selesai, pasien akan dibawa ke ruang perawatan (Wijaya & Dewi, 2017).

2.1.3. Multimedia

Multimedia merupakan suatu sarana penyajian informasi dan dapat dibuat sebagai media pembelajaran. Beberapa komponen dalam multimedia, meliputi teks, gambar, audio, video, dan animasi. Sehingga multimedia dapat diartikan sebagai perpaduan antara beberapa media seperti teks, gambar, audio, video, dan animasi yang berfungsi sebagai penyampaian informasi. Komponen dalam multimedia diolah secara digital menggunakan perangkat atau software (Surjono, 2017). Pemanfaat multimedia merupakan hal yang menarik dan dapat meningkatkan kreativitas dalam kelompok tertentu. Penggunaan multimedia sudah menjadi kebiasaan untuk menjaga diri kita agar dapat sejajar dengan peningkatan teknologi dari hari ke hari (Malhotra & Verma, 2020).

Pembuatan multimedia, tidak harus mengandung semua komponen teks, gambar, audio, video, dan animasi, melainkan dapat memadukan paling sedikit dua dari komponen tersebut. Perpaduan antara setiap komponen harus memiliki satu kesatuan yang cocok

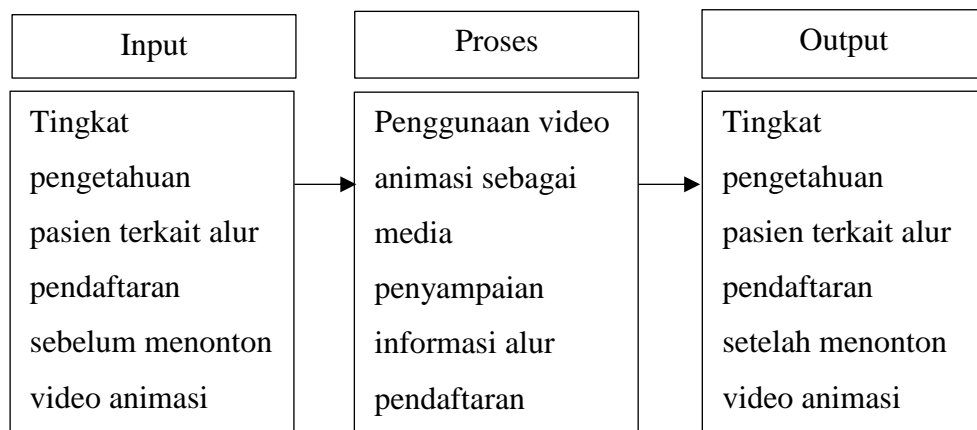
(Surjono, 2017). Seperti contoh pada kombinasi antara video, gambar, dan audio, perlu adanya kesesuaian antara komponen tersebut dengan materi atau informasi yang akan disampaikan. Penggunaan ukuran gambar, kualitas dari audio, dan pembuatan video juga perlu diperhatikan agar informasi dapat disampaikan secara baik (Kamila & Duch, 2018).

Multimedia memiliki keuntungan, yaitu penggunaannya yang mudah, antarmuka intuitif, pengalaman mendalam, interaksi yang serba bisa, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, konten dapat dipahami dengan lebih baik, biaya yang tidak besar, dan penyajian lebih menarik. Multimedia dapat dimanfaatkan pada pariwisata, industri, bisnis, dan pendidikan. Pada bidang pariwisata, multimedia digunakan sebagai informasi mengenai obyek wisata, seperti peta turis dan informasi mengenai travel. Sedangkan pada bidang industri dan bisnis, multimedia dapat digunakan sebagai promosi produk, presentasi, profil perusahaan, dan lain lainnya (Surjono, 2017). Manfaat pada bidang pembelajaran, yaitu penyampaian materi oleh guru dapat divisualisasikan melalui video, sehingga pembelajaran dapat lebih hidup (Wati et al., 2017). Video merupakan rekaman suatu proses atau peristiwa, disajikan dengan berisikan urutan gambar yang bergerak dengan disertai audio (Surjono, 2017). Salah satu model video yang digunakan pada proses pembelajaran adalah animasi (Wati et al., 2017).

Animasi merupakan rangkaian beberapa gambar yang dibuat secara urut dan disajikan dalam bentuk video untuk menjelaskan sebuah proses. Selain itu, animasi juga dapat dipadukan dengan teks

narasi dan audio. Animasi dapat mengubah sebuah proses yang panjang dan rumit menjadi lebih mudah dipahami karena ditampilkan secara bertahap (Surjono, 2017).

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.3. Hipotesis

- H0 : Tidak terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan video animasi dan setelah diberikan video animasi.
- H1 : Terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum diberikan video animasi dan setelah diberikan video animasi.