

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Supartiningasih, 2017) juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

(Bramantoro, 2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melakukan upaya rujukan.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahasakitan. Klasifikasi rumah sakit yaitu berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. (Peraturan Pemerintah, 2021)

Klasifikasi rumah sakit umum tersebut terbagi ke dalam 4 kelas yaitu :

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus ditetapkan klasifikasi nya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum meliputi:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik yang terdiri atas:
 - a) pelayanan medik umum berupa pelayanan medik dasar.
 - b) pelayanan medik spesialis yang terdiri :
 - pelayanan medik spesialis dasar seperti pelayanan penyakit dalam, pelayanan anak, pelayanan bedah, pelayanan obstetri dan ginekologi.
 - pelayanan medic spesialis lain.
 - c) pelayanan medik subspecialis yang terdiri :
 - pelayanan medik subspecialis dasar; dan
 - pelayanan medik subspecialis lain.
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terdiri :
 - pelayanan asuhan keperawatan seperti pelayanan asuhan keperawatan generalis dan pelayanan asuhan keperawatan spesialis.
 - pelayanan asuhan kebidanan.
- c. pelayanan kefarmasian yang terdiri :
 - pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan
 - pelayanan farmasi klinik.
- d. pelayanan penunjang yang terdiri :
 - pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan contohnya pelayanan laboratorium, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral dan pelayanan penunjang lain.
 - pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan contohnya manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazaln, dan pelayanan penunjang lain.

2.2 Definisi Rawat Inap

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan Rumah Sakit di mana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari Pelaksana Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan lain. Rawat Inap

merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Santoso (1998) mengungkapkan bahwa unit rawat inap dalam pelayanan rumah sakit memiliki hubungan yang erat satu sama lain dengan unit-unit lain, seperti rekam medis, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik farmasi dan keuangan. (Robot et al., 2018)

1) Pelayanan penerimaan pasien

Pelayanan penerimaan pasien merupakan awal proses yang dilakukan oleh pasien yang akan dirawat di rumah sakit. Pasien akan diberikan tempat di ruang perawatan oleh bagian pelayanan penerimaan pasien. Oleh karena itu, pelayanan ini merupakan pusat pengendalian ruang rawat inap.

2) Pelayanan rawat inap

Proses pelayanan rawat inap dimulai setelah pasien diterima di bagian penerimaan pasien, yaitu admission departement rumah sakit. Kemudian bagian penerimaan pasien akan mendata dan menempatkan pasien ke ruang atau kamar perawatan. Di ruang atau kamar perawatan, pasien mendapatkan beberapa pelayanan, yaitu:

- Pelayanan tenaga medic
- Pelayanan non paramedic
- Lingkungan langsung penderita
- Penyediaan sarana medic
- Penyediaan sarana non-medik
- Obat-obatan
- Pelayanan makanan dan menu

3) Pelayanan tenaga medis

Pelayanan tenaga medik di rumah sakit hanya akan didapatkan dari dokter yang bertugas di rumah sakit. Dokter bertugas memberikan pelayanan kepada pasien dan dan mempertanggung jawabkannya sesuai dengan tata

cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku. Tenaga medik adalah dokter umum dan spesialis yang bekerja di rumah sakit.

4) Pelayanan non medic

Pemberian pelayanan tenaga non medik kepada pasien rawat inap merupakan tugas dari keperawatan. Bagian keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara profesional berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-psiko sosio spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada pasien, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat.

5) Lingkungan langsung penderita

Lingkungan langsung penderita adalah tempat pasien dirawat yang diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien. Besarnya ruang, kebersihan, penata ruang yang teratur, penerangan, ventilasi yang baik, tidak bising dan bebas serangga merupakan faktor yang harus diberikan oleh pihak rumah sakit.

6) Sarana medik, non medik, dan obat-obatan

Penyediaan sarana medik dan non medik disesuaikan dengan standar peralatan masing-masing kelas di rumah sakit. Untuk sarana non medic dibedakan dalam hal kenyamanan yang berbeda antar kelas. Untuk obat-obatan, pihak rumah sakit bertanggung jawab kepada bagian farmasi terhadap pengawasan kualitas, kuantitas, persediaan, penyimpanan, penyaluran dan kadaluarsa obat kepada pasien.

2.3 Definisi Kelas Rawat Inap Standar

Kelas rawat inap standar (KRIS) merupakan amanah UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial sebagaimana diketahui dalam Perpres No. 64/2020 tentang perubahan kedua atas Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 54A dan pasal 54B, turut diamanatkan peninjauan manfaat Jaminan Kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar. Pasal 54A yang berbunyi “Untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan, Menteri bersama kementerian/ lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan Manfaat Jaminan Kesehatan sesuai

kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2020. “ Dan Pasal 54B yang berbunyi “ Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan. “

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah menetapkan 12 kriteria yang harus dipenuhi rumah sakit dalam penerapan KRIS. Kriteria 1 – 9 merupakan kriteria wajib dan kriteria 10 – 12 merupakan kriteria wajib dengan pentahapan. 12 Kriteria KRIS JKN bukan kriteria baru namun merupakan penerapan kriteria yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sebelumnya. (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022)

Sesuai SK dirjen yankes nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang juknis persiapan sarpras rumah sakit dalam penerapan KRIS JKN, Adapun kriteria tersebut adalah :

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.
2. Rumah Sakit wajib mempunyai ventilasi udara.
3. Pencahayaan ruangan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur.
4. Kelengkapan tempat tidur, setiap tempat tidur di ruang rawat inap memiliki 2 kotak kontak listrik dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengaman arus serta bel perawat / *nurse call* yang terhubung dengan pos perawat / *nurse station*.
5. Di setiap tempat tidur harus memiliki nakas.
6. Suhu dan kelembapan ruangan, suhu harus berada pada rentang 20° C hingga 26° C (suhu kamar). Kelembapan ruangan adalah $\leq 60\%$
7. Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, dan bersalin).
8. Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur, jarak antar tepi tempat tidur, ukuran tempat tidur, jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur.

9. Tirai/partisi antar tempat tidur, rel dibenamkan menempel di plafon atau menggantung dengan jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai (bagian non porosif) minimal 200 cm dan bahan tidak berpori.
10. Ruang perawatan memiliki kamar mandi dalam.
11. Kamar mandi harus disesuaikan dengan standar aksesibilitas.
12. Tiap ruang rawat inap harus memiliki outlet oksigen.

2.4 Penelitian Terdahulu

2.4.1 Analisis Persiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Studi Kasus Di Rs Wilayah Kabupaten Tangerang (Pp No 47 Tahun 2021) oleh Devi Afni, Adang Bachtiar

A. Latar Belakang

Salah satu amanah UU No. 40 Tahun 2004 yaitu masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan jika masyarakat membutuhkan rawat inap di RS maka dilayani di kelas standar. Hal ini dituangkan dalam peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2012-2019 yaitu keseragaman paket manfaat medis dan nonmedis bagi peserta JKN di RS pada tahun 2019, namun sampai saat ini belum terwujud. Terbitnya PP 47 tahun 2021 mengatur kelas standar yang akan diberlakukan tanggal 1 Januari 2023 dan juga mengatur ruang intensif, ruang isolasi dan ketentuan SDM purna waktu.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan untuk menganalisis persiapan implementasi KRIS JKN, ruang intensif, ruang isolasi dan ketentuan SDM purna waktu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif (kuesioner rancangan 12 konsep kriteria KRIS JKN bulan November 2021) dan kualitatif (wawancara mendalam menggunakan teori Donald van Metter dan Carl van Horn) pada 22 RS di wilayah kabupaten Tangerang.

C. Metode Penelitian

Menggunakan pendekatan kuantitatif (kuesioner rancangan 12 konsep kriteria KRIS JKN bulan November 2021) dan kualitatif (wawancara mendalam menggunakan teori Donald van Metter dan Carl van Horn) pada 22 RS di wilayah kabupaten Tangerang.

D. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan persiapan RS di akhir tahun 2021, untuk KRIS masih kurang dari 60% RS yang baru memenuhi kriteria kepadatan ruangan (luas ruangan per TT, jarak antar TT minimal 1,5m², jumlah maksimal TT per ruangan); untuk ruang intensif terpenuhi 23% RS; untuk ruang isolasi terpenuhi 36% RS; serta 15%-20% terpenuhi dokter spesialis purna waktu di RS swasta dan 100% di RS pemerintah (secara kuantitas bukan kualitas).

E. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah: Secara umum gambaran persiapan RS di wilayah kabupaten Tangerang untuk mengimplementasikan KRIS sesuai rancangan konsensus 12 kriteria KRIS JKN, sampai dengan akhir tahun 2021, yaitu sedang disiapkan 75%. (Defi & Bachtiar, 2019)

2.5 Kerangka Konsep

