

II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2007, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam wikipedia dijelaskan Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesiano adalah benar atau berguna.

Menurut pendekatan konstruktivistis, **pengetahuan** bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif

seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

Dalam pengertian lain, **pengetahuan** adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut.

2. Sumber – sumber pengetahuan

Secara umum, pengetahuan bersumber dari tiga paham yaitu rasionalisme, empirisme, metode ilmiah dan 1 tambahan yaitu intuisi-wahyu.

1. Rasionalisme

Aliran ini berpendapat bahwa sumber pengetahuan yang mencukupi dan yang dapat dipercaya oleh akal sehat. Dalam rangka kerjanya, aliran ini mendasarkan diri pada cara kerja deduktif dalam menyusun pengetahuannya. Premis-premis yang digunakan dalam membuat rumusan keilmuan harus jelas dan dapat diterima. Aliran atau paham ini sering juga disebut sebagai

2. Idealism atau Realism

Tokoh-tokoh dalam aliran ini antara lain Rene Descartes, Baruch Spinoza, dan Gottfried Leibniz. Kelemahan aliran ini adalah manusia tidak dapat memperoleh semua pengetahuan hanya melalui pemikiran. Kita bisa memikirkan sebuah Apel namun kita tidak akan dapat membayangkan rasanya. Otak kita tidak memiliki kemampuan untuk menciptakan rasa atau membayangkannya.

3. Empirisme

Aliran ini berpendapat bahwa empiris atau pengalamanlah yang menjadi sumber pengetahuan, baik pengalaman yang batiniah maupun yang lahiriah. Aliran ini menutupi kelemahan dari aliran rasional yang hanya mengandalkan akal dalam membentuk pengetahuan. Metode yang digunakan adalah induksi. Aliran ini menganggap bahwa pengetahuan manusia hanya didapatkan dari pengalaman yang konkret, dan bukan dari penalaran yang abstrak. Beberapa tokoh aliran ini seperti John Locke (1632-1704), George Barkeley (1685-1753), dan David Hume (1711-1776).

Kelemahan dari paham ini adalah pengalaman juga tidak selalu sesuai dengan kenyataan. Keterbatasan dapat berasal dari sisi indera manusia untuk menangkap fenomena, dan persepsi seseorang dapat berbeda dalam menerima sebuah pengalaman akibat adanya motivasi atau pengalaman sebelumnya.

4. Metode Ilmiah

Metode ilmiah adalah metode terbaik dalam memperoleh pengetahuan. Metode ini menggabungkan dua aliran sebelumnya yaitu rasional dan empirisme. Dalam metode ilmiah, pengetahuan diperoleh melalui penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol, dapat diuji, yang dilakukan melalui metode induktif dan deduktif.

5. Intuisi dan Wahyu

Pengetahuan yang diperoleh dari intuisi merupakan pengetahuan yang tiba-tiba atau berupa proses kejiwaan dengan tanpa stimulus mampu untuk membuat pernyataan sebagai pengetahuan. Sedangkan wahyu adalah pengetahuan yang diperoleh langsung dari Tuhan kepada pada Nabi dan Rasul (Suriasumantri, Jujun. S. 2003).

B. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2004:22), pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (1973:88) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.

2. Kewajiban Negara atas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Negara di atas segalanya adalah pihak yang paling bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di negeri ini. Setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang tanpa diskriminasi atas kondisi dan status yang disandang setiap individu, dan negara wajib memastikan terlaksananya jaminan ini. Bab IV dalam UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 menjelaskan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam butir didalamnya ditunjukkan

bahwa pemerintah tidak hanya berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan, tapi juga wajib menjamin pemberian layanan tersebut kepada semua pihak, termasuk fakir miskin yang tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa pelayanan kesehatan yang dia butuhkan :

BAB IV

Tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah, pasal 6 ayat 1 ; Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk :

- a. Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggungjawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawat-daruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;

- i. Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul Anwar (1996:38) pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat dan bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

2. Dapat Diterima dan Wajar

Artinya pelayanan tersebut tidak berlawanan dan bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai

Mudah dicapai dipandang dari sudut lokasi. Pelayanan kesehatan yang baik ditentukan dari bagaimana pengaturan distribusi sarana kesehatan. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah Dijangkau

Pengertian keterjangkauan dilihat dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya akan dinikmati oleh sebagian orang saja.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian mutu yang dimaksud adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu sisi mampu memuaskan para pemakai jasa pelayanan, disisi lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Hodgetts dan Cascio (1983:58), Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta utamanya adalah perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.

C. Tinjauan Tentang Pasien

1. Definisi Pasien

Merujuk pada pasal 1 ayat 4 UU No. 44 tahun 2009, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Ketika seorang individu mendaftarkan diri sebagai pasien di sebuah rumah sakit dan mendapatkan penanganan dari dokter, perawat, dan pekerja kesehatan lainnya, maka semua pihak yang terlibat telah terikat dalam perikatan hukum yang disebut dengan kontrak Terapeutik, di mana setiap pihak yang terlibat memikul hak dan kewajiban yang harus dipenuhi dan terikat oleh hukum.

2. Hubungan hukum antara pasien, rumah sakit, dan tenaga kesehatan

a. Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit :

- 1) Perjanjian perawatan, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan menyediakan tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan.
- 2) Perjanjian pelayanan medis, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

b. Hubungan hukum pasien- dokter :

Merupakan perikatan/kontrak terap-eutik, yaitu pihak dokter berupaya secara maksimal menyembuhkan pasien (*inspanningsverbintenis*), dan bukan kontrak berdasarkan kepastian hasil (*resultaatsverbintenis*).

c. Hubungan hukum pasien- tenaga kesehatan lain :

Merupakan perikatan atau kontrak, yaitu tenaga kesehatan lain harus berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan perangkat ilmu yang dimiliki. Kontrak ini dapat berupa *inspanningsverbintenis* maupun *resultaatsverbintenis*.

3. Hak Pasien

Sebagai seorang warga negara di sebuah negara hukum, seorang individu telah mewarisi hak intrinsik yang dibawa sejak dilahirkan. Inilah yang disebut dengan Hak Asasi Manusia (HAM). Hak ini, yang tercantum dalam Deklarasi

Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) meliputi : hak hidup, hak memperoleh keamanan, hak memilih, hak mendapat informasi, hak untuk didengar, hak perlindungan kesehatan dan keamanan, hak perlindungan kepentingan ekonomi, hak mendapat ganti rugi, dan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa melihat perbedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, kebangsaan, agama, suku, pandangan politik, dan atau kedudukan lain.

Perlindungan terhadap HAM di Indonesia juga tercantum :

1. UUD 1945 pasal 27 ayat (1) mengenai kedudukan yang sama di dalam hukum dan pasal 28 mengenai hak untuk hidup dan tumbuh, berkeluarga, hak untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, hak atas kepastian hukum, hak untuk mendapatkan pekerjaan, memperoleh kesempatan yang sama, kebebasan memeluk agama dan kepercayaan, kemerdekaan berkumpul, berserikat, mengeluarkan pendapat secara lisan maupun tertulis, memperoleh informasi, memperoleh kehidupan yang layak.
2. Tap MPR No. VII/MPR/1998 yang menegaskan bahwa setiap manusia mempunyai hak dan kewajiban asasi yang sama, dan agar dipenuhi setiap hak dan kewajibannya.

Dapat dilihat bahwa setiap individu juga memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang layak sebagai bagian dari hak asasi yang dimiliki. Ditinjau dari UU Perlindungan Konsumen, individu yang tengah mendapatkan pelayanan kesehatan atau beroperasi sebagai pasien adalah seorang konsumen dari sebuah pelayanan jasa. Dalam hal ini

konsumen dilindungi oleh UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen (UU No. 8/1999). Secara khusus, hak konsumen dijelaskan dalam pasal 4 yang berisi :

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan, dalam mengkonsumsi barang dan jasa;
2. Hak untuk memilih barang atau jasa serta mendapatkan barang atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai mengenai kondisi barang atau jasa;
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang atau jasa yang digunakannya;
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian, apabila barang atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau sebagaimana mestinya.

Narayan Dira dalam bukunya “ Pasien Berhak Tahu” merangkum secara umum beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien, yaitu :

1. Hak Atas Informasi

Informasi yang dimaksud meliputi berbagai hal yaitu

1. Kondisi kesehatan atau keadaan pasien yang sebenarnya,
2. Tindakan medis yang akan dilakukan,
3. Informasi tentang obat yang akan dikonsumsi meliputi kegunaannya, komposisi yang terkandung didalam obat, efek negatif yang mungkin bisa ditimbulkan, Perkiraan biaya yang harus dibayar atas pengobatan yang diterima dan lain-lain.

2. Hak atas *Second Opinion*

Hak atas pendapat kedua adalah hak pasien yang dapat digunakan jika si pasien ingin meyakinkan dirinya akan kebenaran diagnose dan tindakan dokter pertama yang telah ditemuinya. Jika ternyata pendapat kedua dari dokter lain ini berbeda, pasien bisa membicarakannya kembali dengan dokter pertama atau mencari pendapat ketiga.

3. Hak Memilih Dokter

Hak yang dapat digunakan pasien penderita penyakit kronis seperti kanker dan dihadapkan pada banyak dokter dalam proses pelayanan medis atau pengobatan. Bagi pasien rawat inap yang kurang puas terhadap pelayanan yang

diberikan oleh dokter maka pasien tersebut berhak untuk meminta pergantian dokter.

4. Hak Mendapatkan Pelayanan Sesuai Kebutuhan Medis

Untuk bisa meminta pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan, pasien harus memiliki pengetahuan tentang penyakit dan alternatif penyembuhan yang bisa dilakukan. Setelah itu pasien dapat menentukan sendiri alternatif apa yang sesuai kebutuhan terkait dengan pelayanan medis yang akan diterima.

5. Hak Memberikan Persetujuan

Setelah mengetahui informasi secara lengkap tentang sakit yang pasien derita sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, pasien memiliki hak untuk memberikan persetujuan, baik secara lisan maupun tertulis (sebaiknya tertulis) tentang pengobatan yang akan ditempuh. Dengan kata lain, tindakan apapun yang akan dilakukan harus disetujui oleh pasien atau minimal keluarganya.

6. Hak Menolak Pengobatan dan Menolak Tindakan Medis Tertentu serta Hak Untuk Menghentikan Pengobatan

Setelah pasien mendapatkan informasi mengenai manfaat atau resiko pengobatan yang seharusnya dilakukan, pasien berhak menolak semua atau sebagian pengobatan atau tindakan medis yang hendak diberikan.

7. Hak Atas Rahasia Kedokteran

Pasien berhak atas kerahasiaan segala informasi dirinya maupun penyakit yang diderita.

8. Hak Melihat Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XXI/1989 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien , hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien . Secara umum isi rekam medis dapat dibagi menjadi dua kelompok data yaitu :

a. Data medis atau data klinis :

Yang termasuk data medis adalah semua data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen dan lain-lain. Data-data ini merupakan data yang bersifat rahasia sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan, kecuali jika ada

alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut.

b. Data Sosiologis atau non-medis :

Yang termasuk dalam data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat, dan lain-lain. Masih terdapat perdebatan mengenai kerahasiaan data non-medis.

Manfaat rekam medis :

- a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
- c. Bahan untuk kepentingan penelitian
- d. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

9. Hak Pasien atas Pelayanan Kefarmasian

Batasan farmasi adalah seni dan ilmu meracik dan menyerahkan atau membagikan obat. Sedangkan farmasis adalah seseorang yang meracik dan membagikan obat.

Peraturan pemerintah RI No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian mencantumkan pengertian farmasi dalam Bab 1 ketentuan umum Pasal 1 : Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyalur

obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Dalam menjalankan profesinya, apoteker atau farmasis di apotek diwajibkan memenuhi standar kompetensinya. Standar kompetensi farmasis di apotek yang erat kaitannya dengan pelayanan kepada pasien atau konsumen adalah:

- a. Memberikan pelayanan obat kepada pasien atas permintaan dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan baik verbal maupun non verbal. Dalam melayani resep farmasis memastikan ketepatan resep dari aspek kelengkapan resep, kesesuaian dosis, karakteristik pasien, interaksi antar obat, dan hal-hal lainnya yang berhubungan.

- b. Memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri. Farmasis memberikan pertimbangan dan nasehat untuk menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan mandiri yang dilakukan oleh masyarakat.

- c. Memberikan pelayanan informasi obat baik bagi pasien, tenaga kesehatan lain, masyarakat, maupun pihak-pihak lain yang membutuhkan guna peningkatan kesehatan.

- d. Memberikan konsultasi obat. Hal ini mengingat kompleksitas permasalahan pasien dalam penggunaan obatnya yang perlu dikomunikasikan kepada farmasis.
- e. Melakukan monitoring efek samping obat. Yaitu memantau baik secara langsung maupun tidak langsung terjadinya efek samping obat.
- f. Melakukan evaluasi penggunaan obat untuk menjamin bahwa terapi obat sesuai dengan standar terapi, juga untuk mengontrol biaya obat.

10. Hak pasien terhadap pelayanan perawat

Tugas perawat secara umum adalah memenuhi kebutuhan dasar. Peran penting perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan. Tugas perawat bukan untuk mengobati. Dalam prakteknya dilapangan adakalanya perawat melakukan tugas dari profesi lain seperti dokter, farmasi, ahli gizi, atau fisioterapi.

Berdasarkan SK Dirjen Ynmed No. YM 00.03.2.6.956 Th 1997, kewajiban perawat terhadap pasien bisa diringkas sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan atau kebidanan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi
- 2) Menghormati hak-hak klien atau pasien, merujuk klien atau pasien kepada perawat lain atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik

- 3) Memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau keyakinannya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan
- 4) Memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan atau kebidanan kepada pasien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya
- 5) Membuat dokumen asuhan keperawatan atau kebidanan secara akurat dan berkesinambungan,
- 6) Melakukan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya
- 7) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien tersebut meninggal, kecuali jika diminta keterangannya oleh yang berwenang.

D. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan

pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan 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 adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien. (American Hospital Association, 1974).

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987).

Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. (Association of Hospital Care; 1947).

2. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit,

“ Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan”.

3. **Kewajiban Rumah Sakit**

Keberadaan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009. Kewajiban rumah sakit dimuat dalam pasal 29 meliputi :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai 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 antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans 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, lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika rumah sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya

18. Menyusun dan merencanakan peraturan internal rumah sakit
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

4. Fungsi Rumah Sakit

Guna melaksanakan tugasnya rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Menyelenggarakan administrasi dan keuangan

5. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria yakni sebagai berikut :

1. Kepemilikan :

Kepemilikan ini mencakup kepemilikan pemerintah pusat, pemerintah daerah, militer dan BUMN.

2. Jenis Pelayanan :

Jenis pelayanan meliputi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

3. Lama tinggal :

Lamanya tinggal di rumah sakit terdiri dari rumah sakit perawatan jangka pendek, yakni kurang dari tiga puluh hari, dan rumah sakit perawatan jangka panjang yakni lebih dari tiga puluh hari.

4. Kapasitas tempat tidur :

Kapasitas rumah sakit dikelompokkan berdasarkan jumlah tempat tidurnya, yakni kurang 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur dan 500 tempat tidur atau lebih.

5. Afiliasi pendidikan :

Pengelompokan berdasarkan afiliasi pendidikan meliputi rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit diklasifikasikan dari ada atau tidaknya sekolah untuk pendidikan tenaga medis seperti dokter atau perawat dirumah sakit tersebut.

6. Status akreditasi :

Pengelompokan didasarkan status terakreditasi, meliputi rumah sakit terakreditasi dan rumah sakit belum terakreditasi. Akreditasi dinilai dari beberapa aspek, diantaranya dari sarana dan prasarana yang dimiliki seperti ketersediaan Unit Gawat Darurat dan keberadaan tenaga medis ahli seperti dokter spesialis.

Status atau klasifikasi rumah sakit umum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 BAB III Pasal 13 : Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah terdiri dari :

Kelas A :

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan sub spesialistik luas.

Kelas B :

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan spesialistik terbatas.

Kelas C :

Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang- kurangnya lima spesialistik.

Kelas D :

Mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang- kurangnya pelayanan medik dasar. Rumah sakit kelas A dan B dapat berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan.

6. Jenis Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Umum

Melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern.

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum. Biasanya terdapat beberapa klinik atau poliklinik di dalam suatu rumah sakit.

b. Rumah Sakit Terspesialisasi

Jenis ini mencakup *trauma center*, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric*, penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit bisa terdiri atas gabungan atau pun hanya satu bangunan.

c. Rumah Sakit Penelitian atau Pendidikan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut atau karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan social atau pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak atau lokasi perusahaan yang terpencil atau jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga atau perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

d. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima

rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

Sebuah klinik (atau rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi di masyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

7. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.

Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit meliputi:

1. Kamar perawatan
 - Kelas II (dua) rumah sakit umum pemerintah, atau
 - Kelas III (tiga) di rumah sakit TNI/Polri/BUMN/Swasta
2. Lama hari rawat ditanggung maksimum 60 hari/kasus/tahun kalender

termasuk 20 hari/kasus/tahun kalender untuk perawatan khusus

3. Visite dokter yang merawat maksimum 1x sehari
4. Konsultasi dokter spesialis yang diperlukan secara medis
5. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis yang merujuk pada standar obat JPK PT Jamsostek (Persero)
6. Pemeriksaan penunjang diagnostik seperti laboratorium, rontgen, elektromedis, dan patologi
7. Tindakan Medis
8. Perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, NICU, dan ICU Anak)
9. Operasi sesuai klasifikasi operasi dengan penyetaraan setinggi-tingginya setara dengan operasi besar.

E. Tinjauan Tentang Jamkesmas

1. Terbentuknya Jamkesmas

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan tersebut. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Program Jamkesmas, sebagai salah satu program unggulan Departemen Kesehatan, telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan jumlah peserta 36,1 juta penduduk miskin. Untuk tahun 2007 dan 2008, jumlah penduduk miskin dan hampir miskin yang dijamin pemerintah terus meningkat hingga menjadi 76,4 juta jiwa.

Sejarah Program Jamkesmas Penamaan program Jamkesmas mengalami berbagai bentuk perubahan. Awalnya, sebelum program ini menjadi regulasi yang diamanatkan dalam Undang–Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, berbagai upaya memobilisasi dana masyarakat dengan menggunakan prinsip asuransi telah dilakukan antara lain dengan program Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM).

Dengan memobilisasi masyarakat diharapkan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan tanpa harus meningkatkan anggaran pemerintah. Konsep yang ditawarkan adalah secara perlahan pembiayaan kesehatan harus ditanggung masyarakat sementara pemerintah akan lebih berfungsi sebagai regulator. Program DUKM secara operasional dijabarkan dalam bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Bermula dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) Tahun 1998–2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS–BBM) Tahun 2002–2004.

Dalam Amandemen Keempat UUD 1945 yang disetujui dalam Sidang Umum MPR Tanggal 11 Agustus 2002, telah berhasil meletakkan pondasi pembiayaan dengan sistem jaminan, yang tertera dalam Pasal 34 (2) yaitu negara diberi tugas untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Dua tahun kemudian, tepatnya Tanggal 19 Oktober 2004 disahkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang memberi landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan sosial yang dimaksud di dalam Undang–Undang SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, termasuk diantaranya adalah kesehatan. Namun sampai saat ini sistem jaminan sosial yang diamanatkan dalam undang–undang tersebut masih belum berjalan karena aturan pelaksanaannya belum ada. Pada Tahun 2005, pemerintah meluncurkan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikenal dengan nama program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Penyelenggara program adalah PT Askes (Persero), yang ditugaskan Menteri Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.

Program ini merupakan bantuan sosial yang diselenggarakan dalam skema asuransi kesehatan sosial. Setelah dilakukan evaluasi dan dalam rangka efisiensi dan efektivitas, maka pada tahun 2008 dilakukan perubahan dalam sistem penyelenggaraannya. Perubahan pengelolaan program tersebut adalah dengan pemisahan fungsi pengelola dengan fungsi pembayaran, yang didukung dengan penempatan tenaga verifikator di setiap rumah sakit. Nama program tersebut juga berubah menjadi Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dilakukan dengan mengacu pada prinsip–prinsip asuransi:

- Pengelolaan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan hanya untuk peningkatan kesehatan masyarakat miskin
- Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional
- Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang
- Pelayanan kesehatan diberikan dengan prinsip portabilitas dan ekuitas
- Pengelolaan program dilaksanakan secara transparan dan akuntabel

2. Tujuan Jamkesmas

Tujuan dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tujuan umum yaitu terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
- b. Tujuan khususnya, meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu, yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas, serta jaringannya dan di rumah sakit. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

3. Sasaran Jamkesmas

Sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa (2009), tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Pesertanya, setiap orang miskin dan tidak mampu, selanjutnya disebut peserta Jamkesmas, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Ketentuan Umum Jamkesmas

a. Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar. Hak pelayanan kesehatan dasar meliputi:

Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar

1. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
2. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
3. pelayanan gawat darurat.

- b. Manfaat jaminan berbentuk pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik
- c. Pemberi Pelayanan kesehatan (PPK)
- d. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya.
- e. Persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat sebagaimana diatur dalam juknis pelayanan dasar

- f. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan
- g. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila tidak tersedianya tempat tidur, peserta dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III
- h. RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum

- i. Gawat darurat (emergency) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama walaupun tidak sebagai PPK jaringan Jamkesmas. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut
- j. Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

5. Prosedur Pelayanan Jamkesmas

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk mendapat pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas, atau surat keterangan/rekomendasi Dinas Sosial setempat (bagi pengemis, gelandangan, anak dan orang terlantar), kartu PKH bagi peserta PKH yang belum mempunyai kartu Jamkesmas, kartu Jamkesmasda atau Surat Pernyataan Miskin bagi masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam kuota miskin.

b. PelayananTingkatLanjutan

Pasien miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut siertai kartu peserta dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada kasus gawat darurat tidak memerlukan surat rujukan.

F. Kerangka Pemikiran

Pasien yang mengerti akan hak dan kewajibannya serta mengetahui dasar hukum dimana ia patut mendapatkan perlindungan, merupakan sebuah nilai penting untuk menguatkan posisinya di hadapan semua pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan.

Selama ini hubungan antara pasien dan institusi kesehatan beserta segala instrumen pendukungnya terjadi secara tidak seimbang. Seringkali pasien hanya bisa menerima dengan pasrah apapun yang disampaikan oleh dokter tentang penyakit serta tindakan yang diambil untuk menyembuhkan penyakit tersebut.

Pada dasarnya para praktisi kesehatan berada dibawah sumpah dan kode etik yang mengharuskan mereka memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab serta menyimpang dengan mengorbankan hak-hak pasien sebagai konsumen. Pasien

berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek-praktek yang merugikan serta mengancam keselamatan dan kesehatan. Kemiskinan dan ketidaktahuan telah mengakibatkan ketakutan dan menyebabkan banyak hak-hak sebagai pihak yang berhak atas pelayanan kesehatan terabaikan. Ada banyak faktor yang menyebabkan terabaikannya hak-hak tersebut mulai dari lemahnya penegakan hukum, rumah sakit yang lebih berorientasi bisnis daripada sebagai lembaga pelayanan masyarakat, moralitas pekerja kesehatan yang begitu rendah dan cara pandang terhadap pasien hanya sebatas komoditas, dan ketidaktahuan pasien akan hak nya. Mengenai poin terakhir, seseorang yang datang ke rumah sakit atau bentuk pelayanan kesehatan lain sebenarnya telah memiliki hak sebagai seorang pasien dalam sebuah kontrak terikat di depan pihak pemberi layanan. Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka dapat digambarkan dalam skema kerangka konseptual seperti berikut :

Bagan Kerangka Pikir :

