

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna yang komprehensif berupa penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Wolper dan Pena (1997), Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Dari pengertian diatas, rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa melakukan beberapa jenis pelayanan mencakup pelayanan

medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, rumah sakit sebagai tempat pendidikan, tempat untuk penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud yang dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
 - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah Sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia, Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan,

rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

Dalam hal Rumah Sakit umum kelas B akan dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 (satu) subspecialis lain selain subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

Dalam hal Rumah Sakit umum kelas C akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum kelas D adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Dalam hal Rumah Sakit umum kelas D akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medik spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud terdiri atas :

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/ Menkes/ Per/ III/ 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokkan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Berikut ini adalah pengklasifikasian rumah sakit menurut Permenkes No.340 tahun 2010:

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik spesialis dasar, 5 (lima) Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Sub Spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dengan jumlah tempat minimal 50 buah.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yang berdasarkan pada Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yaitu sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

- 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.

2.1.4 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 tahun 2018 pasal 2 ayat 1 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien bahwa Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien 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. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, 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 pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- 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 atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:

- a. keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
- b. keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit.

2.1.5 Standart Pelayanan Rumah Sakit

Standar Pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit (Susatyo Herlambang, 2016).

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap

4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Transfusi Darah
13. Pelayanan Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medis
15. Pengelolaan Limbah
16. Pelayanan Administrasi Manajemen
17. Pelayanan Ambulan
18. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
19. Pelayanan Laundry
20. Pelayanan Pemeliharaan Jenazah
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Standar mutu pelayanan kesehatan sebuah Rumah Sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan outcome sistem pelayanan Rumah sakit tersebut. Standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi Rumah Sakit. Ada beberapa aspek penting yang perlu dianalisa apabila kita ingin membahas indikator standar mutu pelayanan Rumah Sakit.

Struktur kegiatan operasional disebuah Rumah Sakit adalah semua masukan (input), proses (process), dan hasil atau keluaran (outcome).

a. Input

Input adalah Struktur kegiatan operasional Rumah Sakit meliputi tenaga, peralatan, dana dan sebagainya. Ada sebuah asumsi yang mengatakan bahwa jika struktur input tertata dengan baik, akan lebih

menjamin mutu pelayanan serta lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaan.

b. Proses

Proses adalah kegiatan dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasiennya interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

Baik tidaknya pelaksanaan proses pelayanan di Rumah Sakit dapat diukur dari tiga aspek, yaitu:

- a. Sesuai tidaknya proses itu bagi pasien.
- b. Efektivitas prosesnya
- c. Kualitas interaksi pelayanan terhadap pasien.

c. Outcome

Outcome adalah hasil akhir dari kegiatan dokter dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit terhadap pasien. Diperlukan sebuah pedoman untuk mengukur mutu pelayanan terhadap pasien.

2.2 Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

2.2.1 Pelayanan Pendaftaran

Pendaftaran adalah proses penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik maupun di rawat yang merupakan dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa di tempat pendaftaran inilah pelayanan pertama kali di terima oleh pasien saat tiba dirumah sakit untuk berobat. Maka dalam tatacara penerimaan pasien di tempat pendaftaran inilah seorang pasien akan menilai baik ataupun buruk dari suatu pelayanan rumah sakit tersebut.

Tata cara penerimaan pasien dapat dinilai dengan baik dengan sikap ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab. pendaftaran yang benar akan memudahkan pengolahan dalam menghitung jumlah pengunjung, jenis pengunjung, dan cara pembayaran. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari pendaftaran ini, pimpinan rumah sakit akan

memperoleh berapa jumlah pengunjung baru dan lama setiap hari, setiap bulan maupun setiap tahun yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, serta mengetahui persentase baik jumlah pasien yang bayar sendiri maupun menggunakan jaminan kesehatan nasional atau asuransi swasta.

Rumah sakit dapat melakukan proses pendaftaran dalam dua cara, yaitu manual dan elektronik. Pendaftaran secara manual dilakukan dengan menggunakan buku register, sedangkan pendaftaran secara elektronik dilakukan dengan memasukkan data pasien ke software pendaftaran yang telah tersedia. Media elektronik ini memberikan kemudahan petugas dalam penyajian dan pengolahan data dibandingkan secara manual.

Pelayanan pendaftaran merupakan serangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik dan rawat inap. Proses pendaftaran dimulai dari ruang tunggu, pemanggilan pasien untuk melakukan pendaftaran oleh petugas, kemudian dilanjutkan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa poliklinik untuk rawat jalan dan dilanjutkan perawatan untuk pasien rawat inap.

Untuk jasa pelayanan pendaftaran rawat jalan mempunyai 2 aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Karena untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja dengan baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian, cepat, dan terampil.

Aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruangan tunggu dan ruangan periksa. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang baik, menyenangkan, rapi, bersih, serta dapat memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien yang datang ke rumah sakit.

2.2.2 Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1165/Menkes/SK/X/2007 bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan tempat dimana pasien akan mendaftar ke poliklinik yang akan dituju sesuai dengan keluhan penyakit pasien. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan sebagai pusat informasi dan bertanggung jawab dalam mengatur penerimaan dan pendaftaran pasien yang akan melakukan rawat jalan.

Menurut Depkes RI tahun 2006 Pendaftaran Pasien adalah bagian informasi yang merupakan tempat dimana pengaturan rawat jalan dilakukan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya, jelas, nyaman, sopan, ramah dan berpedoman pada standar pelayanan kesehatan (SPM) dan prosedur tetap instansi kesehatan (PROTAP).

1. Tugas pokok TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :
 - a. Menerima pendaftaran pasien yang berobat di rawat jalan
 - b. Melakukan pencatatan pendafrtan (registrasi)
 - c. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang berkunjung berikutnya (pasien lama).
 - d. Mengarahkan pasien ke URJ atau poliklinik yang sesuai dengan keluhanya.
 - e. Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan.
2. Fungsi TPPRJ dalam pelayanan rekam medis :
 - a. Pencatat identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku registrasi pendaftaran pasien rawat jalan.

- b. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
 - c. Penyedia dokumen rekam medis baru untuk pasien baru.
 - d. Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling.
 - e. Penyimpanan dan pengguna KIUP.
 - f. Pendistribusi dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.
 - g. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.
3. Penerimaan pasien baru dan lama di TPPRJ sebagai berikut:
- a. Penerimaan pasien baru
 - 1) Membuat formulir KIB, KIUP, formulir rawatjalan baru sesuai kasus penyakit pasien dan mencatat setiap penggunaan formulir pada buku catatan penggunaan formulir rawat jalan.
 - 2) Meulis nomor rekam medis baru pada formulir KIB, KIUP, formulir rekam medis rawat jalan berdasarkan buku catatan penggunaan nomor rekam medis rawat jalan atau buku pengendalian nomor rekam medis bagi pasien rawat jalan.
 - 3) Mencatat identitas pasien pada buku regiter pendaftaran pasien rawat jalan.
 - 4) Menyerahkan formulir KIB baru kepada pasien.
 - 5) Mengisi buku ekspedisi TPPRJ.
 - 6) Mendistribusikan pasien dan berkas rekam medis ke unit rawat jalan dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.
 - 7) Menerima SHRJ dan berkas rekam medis pasien yang selesai pelayanan.
 - b. Penerimaan pasien lama di TPPRJ
 - 1) Meminta KIB dari pasien atau keluarganya (pasien pernah berobat).
 - 2) Mencatat nomor rekam medis dari KIB Ke Tracer (slip pinjaman) untuk meminjam berkas rekam medis lama pasien ke bagian filling. Apabila tidak membawa KIB maka dicarikan nomor rekam medis pasien KIUP, setelah KIUP ditemukan

kemudian dicarikan berkas rekam medis kunjungan pasien yang lalu dicari di bagian filling.

- 3) Menerima berkas rekam medis dari filling dengan menandatangani buku ekspedisi filling.
- 4) Menambahkan formulir rekam medis rawat jalan yang telah habis sesuai kasus penyakit dan mencatat setiap penggunaan formulir pada buku pencatatan penggunaan formulir rawat jalan.
- 5) Mencatat pada buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- 6) Menyerahkan kembali KIB pada pasien dengan berpesan jika kelak berobat lagi, KIB harap dibawa.
- 7) Mengisi buku ekspedisi TPPRJ sebagai bukti serah terima berkas rekam medis.
- 8) Mendistribusikan berkas rekam medis dan pasien ke Unit Rawat Jalan dengan menggunakan buku ekspedisi TPPRJ.

2.2.3 Prosedur Pengisian Formulir Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Prosedur pengisian formulir pendaftaran pasien rawat jalan memuat:

- a. Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan.
- b. Petugas pendaftaran akan mengumpulkan data sosial pasien dari formulir pendaftaran pasien baru sesuai identitas pasien (KTP/PASPOR/SIM/ Identitas lainnya) baik manual maupun elektronik.
- c. Petugas pendaftaran melakukan registrasi dengan memasukkan data NO RM, nama pasien, poliklinik yang dituju sesuai kebutuhan pasien (melihat pada surat rujukan bila ada).
- d. Petugas pendaftaran membuat kartu berobat pasien dan diberikan kepada pasien untuk dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.
- e. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis pasien baru.

2.2.4 Alur Pendaftaran Rawat Jalan

Berikut ini merupakan alur pendaftaran pasien rawat jalan menurut Manajemen Informasi Kesehatan II, Sistem dan Subsystem pelayanan RMIK yaitu:

- 1) Petugas pendaftaran ketika menerima pasien diawali dengan 3SIT yang dapat diuraikan sebagai berikut:
 1. Senyum, posisi bibir petugas senyum.
 2. Salam, petugas mengucapkan assalamualaikum/ selamat pagi/sore/malam
 3. Sapa, petugas menyapa dengan menggunakan kalimat tanya “apakah ada yang bisa dibantu?” kemudian beri informasi dan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Petugas harus bertatap muka langsung dengan pasien dan dapat melihat kondisi pasien secara kasat mata. Jika melihat kondisi pasien lemah tentu harus diarahkan dulu untuk mendapat pertolongan pertama di unit gawat darurat, baru kemudian melakukan proses pendaftaran. Bila pasien gawat darurat tidak ditemani oleh anggota keluarga lainnya maka petugas pendaftaran mendatangi pasien untuk melakukan wawancara dengan melihat identitas yang dibawa pasien. Kemudian Ketika petugas pendaftaran melakukan identifikasi pasien, hasil identifikasi tersebut menyatakan bahwa pasien perlu untuk berobat jalan. Maka yang harus dilakukan selanjutnya adalah menanyakan apakah pasien membawa surat rujukan. Surat rujukan ini berfungsi sebagai alat komunikasi untuk kelanjutan pengobatan pasien yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I (Faskes I). Faskes I, dapat berasal dari puskesmas, klinik, praktik dokter dan praktek bidan. Bila ada, bisa dilihat tujuan pelayanan kesehatan yang tertera dalam surat rujukan, apakah tersedia pelayanan kesehatan tersebut atau tidak. Bila pelayanan kesehatan tersebut tersedia, langkah selanjutnya perlu mengidentifikasi sesuai jenis kedatangan pasien apakah pasien baru atau pasien lama.

4. Dan diakhiri Terima Kasih, dengan menunjukkan ruang tunggu dan arah klinik pasien sebagai pengakhir percakapan.
- 2) Petugas pendaftaran melakukan registrasi pendaftaran untuk pasien baru, sebagai berikut:
1. Siapkan formulir pasien baru dan berilah penjelasan cara mengisi biodata pasien
Cara mengisi biodata :
 - Isi biodata sesuai dengan KTP/ e-KTP/SIM/PASPOR
 - Tulis dengan menggunakan huruf kapital/ huruf besar
 - Beri tanda ceklist (√) pada pertanyaan pilihan yaitu
 - Jenis kelamin
 - Agama
 - Status perkawinan
 - Pendidikan terakhir
 - Pekerjaan
 - Kewarganegaraan
 - Cara pembayaran
 - Klinik yang dituju
 2. Setelah biodata diisi oleh pasien, cek kelengkapan biodata dengan identitas yang dibawa pasien (KTP/eKTP/SIM/PASPOR).
 3. Jika cara pembayaran menggunakan asuransi/ jaminan kesehatan, maka perlu diperhatikan persyaratan klaim yang berlaku dan cek kelengkapan dokumen klaim. Perhatikan juga masa berlaku kartu asuransi/ jaminan kesehatan, identitas kepemilikan kartu asuransi/ jaminan kesehatan, pemanfaatan dari asuransi/ jaminan kesehatan pasien atau catatan penting lainnya yang berlaku dalam asuransi/ jaminan kesehatan, misalnya:
 - Penyakit konginetal/ bawaan, umumnya asuransi tidak menjamin
 - Penyakit yang berhubungan dengan kecantikan
 - Untuk pasien dengan paritas kehamilan ke 4 dan seterusnya tidak dijamin

4. Kemudian petugas pendaftaran membuat indeks utama pasien
5. Siapkan buku register pendaftaran pasien rawat jalan. Registrasi Pendaftaran dan Pelayanan Pasien.
6. Tulislah biodata pasien sesuai data yang ada di dalam buku register pasien rawat jalan, dalam menulis kolom nama sesuaikan dengan sistem penamaan
7. Setelah biodata disimpan maka akan didapat nomor rekam medis pasien baru. Nomor rekam medis pasien baru didapat dari bank nomor, petugas menyiapkan nomor-nomor baru secara berurutan ketika ada pasien baru maka petugas mengambil nomor baru yang belum terpakai sebagai nomor rekam medis pasien.
8. Setelah pasien mendapat nomor rekam medis, petugas pendaftaran menulis nomor rekam medis pada lembar formulir pendaftaran pasien baru.
9. Kemudian petugas membuat kartu berobat pasien, kemudian serahkan pada pasien/ keluarga pasien.
10. Kemudian petugas memberikan nomor antrian sesuai pelayanan yang dibutuhkan.
11. Proses pendaftaran pasien selesai. Tanyakan pada pasien “apakah ada yang ingin ditanyakan?” bila tidak ada, ucapkan “terima kasih, silahkan tunggu di ruang X (sesuai dengan pelayanan yang dituju)”.
12. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis pasien baru, ambil map rekam medis pasien, kemudian tulis kan nama sesuai sistem penamaan misalnya family name dan nomor rekam medis pasien
13. Siapkan Formulir rekam medis rawat jalan, sebagai berikut:
 - Formulir Ringkasan Riwayat Klinik;
 - Formulir Ringkasan Klinis Rawat jalan;
 - Lembar Tempelan untuk surat rujukan (bila ada);
 - Formulir Pasien gawat darurat, terdiri dari asesmen dokter dan perawat;

- Formulir Konsultasi, permintaan penunjang medis ada di setiap ruang pelayanan poliklinik.
14. Kemudian lengkapi pengisian formulir ringkasan riwayat klinik
 15. Antar rekam medis ke pelayanan kesehatan yang dituju.
- 3) Petugas pendaftaran melakukan registrasi pendaftaran untuk pasien la,a, sebagai berikut:
1. Pada pendaftaran pasien lama rawat jalan, petugas pendaftaran tidak perlu membuat rekam medis pasien, Petugas meminta kartu berobat pasien
 2. Bila pasien tidak membawa kartu berobat, maka cari pada kartu indeks utama pasien/ IUP, Bila nomor sudah ditemukan cocokkan dengan identitas pasien (KTP/eKTP/SIM/PASPOR)
 3. Jika cara pembayaran menggunakan asuransi/ jaminan kesehatan, maka perlu diperhatikan persyaratan klaim yang berlaku dan cek kelengkapan dokumen klaim. Perhatikan masa berlaku kartu asuransi/ jaminan kesehatan, identitas kepemilikan kartu asuransi/ jaminan kesehatan, Pemanfaatan dari asuransi/ jaminan kesehatan pasien. Atau Catatan penting lainnya yang berlaku di asuransi/ jaminan kesehatan, misalnya:
 - Penyakit konginetal/ bawaan umumnya asuransi tidak menjamin
 - Penyakit yang berhubungan dengan kecantikan
 - Untuk pasien dengan paritas kehamilan ke 4 dan seterusnya tidak dijamin
 4. Petugas pendaftaran memperbaharui data pada indeks utama pasien, bila ada perubahan data
 5. Siapkan buku register pasien rawat jalan, registrasi pasien dapat dilakukan dengan cara manual maupun elektronik
 6. Tulis data pasien ke dalam buku register pasien rawat jalan, dalam menulis kolom nama sesuaikan dengan sistem penamaan

7. Proses pendaftaran pasien lama selesai, tanyakan apakah ada lagi yang ingin ditanyakan bila tidak ucapkan terima kasih, silahkan tunggu di ruang X (sesuai pelayanan yang dituju).
8. Buatlah Bon pinjam dan masukkan kedalam Outguide/ Tracer.
9. Petugas pendaftaran menyerahkan Outguide/ Tracer ke petugas penyimpanan rekam medis, bila sudah komputerisasi maka bon pinjam akan tercetak di ruang penyimpanan dan petugas penyimpanan akan memasukkan bon pinjam tersebut ke dalam outguide/tracer.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus bahasa Indonesia adalah puas ; merasa senang: perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakanmendapat suatu produk atau dalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya.

Menurut Kotler (dalam Nursalam : 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas seseorang karena sesuai atau terpenuhinya antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan mendapatkan pelayanan yang didapatkan.

2.3.2 Definisi Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 pasal 1, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan

kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (Wilhamda, 2011).

Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi untuk masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya. Pasien juga dapat diartikan orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya sehingga menyerahkan pengawasan dan perawatan dirinya, serta menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya.

2.3.3 Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Pohan tahun 2013, Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien akan merasakan puas apabila kenyataan pelayanan yang di terimanya sama atau melebihi dari harapan pasien dan sebaliknya pasien merasa tidak puas apabila kenyataan pelayanan yang diterima tidak sama atau tidak sesuai dengan harapan pasien .

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji dan Sopiah “2013” adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- Karakteristik Pasien

Salah satu faktor penentu tingkat kepuasan pasien yaitu oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut dapat berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

- *Tangibles* atau Tampilan Fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

- *Assurance* atau Jaminan

Jaminan merupakan Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

- *Empathy* atau Kepedulian

Kepedulian hail ini merupakan Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pasien.

- *Reliability* atau Kehandalan

Kehandalan merupakan Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

- *Responsiveness* atau Ketanggapan

Ketanggapan adalah kemampuan dan kemauan petugas pendaftaran membantu dan merespon permintaan pasien

Menurut Muninjaya (2011), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1. *Knowledge* atau pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah high personal contact.
2. *Empathy* atau Kepedulian yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).

3. Biaya (*cost*) tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan.
4. Penampilan fisik seperti kerapihan petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*intangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*) ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*)

2.3.5 Kepuasan Pasien berdasarkan 5 Dimensi

Instrument untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi lima dimensi, yaitu;

1. *Tangible* (Tampilan Fisik),

Dimensi *tangibles* (Tampilan fisik) menurut Sangadji (2013), Tampilan fisik dapat dilihat dari segi gedung, perlengkapan, seragam pemberi pelayanan. Sedangkan menurut Muninajaya (2011), Tampilan fisik dapat meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kelengkapan peralatan yang digunakan, kondisi sarana, serta keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan. Hala Sayed (2013), menyatakan bahwa komponen struktur pelayanan berhubungan dengan 6 penilaian terhadap pelayanan tersebut berupa fasilitas fisik yaitu kenyamanan pelayanan, kerapian dan kebersihan ruangan, serta kelengkapan pelayanan

2. *Reliability* (Kehandalan),

Dimensi *reliability* (keandalan) menurut Sangadji (2013) merupakan kemampuan dari pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, akurat serta memuaskan. Sedangkan menurut

Muninanjaya (2011) keandalan pemberi pelayanan dengan kesesuaian pelayanan dengan rencana, keandalan dalam menyampaikan jasa awal, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, serta keakuratan penanganan.

3. *Responsiveness* (Ketanggapan),

Dimensi cepat tanggap (*responsiveness*) menurut Muninanjaya (2011) merupakan cepat dalam memberikan pelayanan yang meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan, dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan pasien. ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien maka akan meningkatkan kepuasan pasien.

4. *Assurance* (Jaminan), dan

Dimensi Assurance (jaminan) menurut Sangadji (2013) merupakan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Muninanjaya (2011), adanya jaminan berupa kemampuan yang dimiliki, keamanan yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan, serta dukungan dari pemberi pelayanan saat melakukan pendaftaran.

5. *Empathy* (kepedulian).

Dimensi *Empathy* (kepedulian) menurut Sangadji (2013) dan menurut Muninanjaya (2011) merupakan perhatian penuh yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada pasien.

2.3.6 Pengukuran Kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau customer “Muninjaya, 2013”. Lebih lanjut menurut “Tjiptono dan Chandra,2016” ada beberapa cara mengukur kepuasan pasien yaitu antara lain:

1. Sistem Keluhan Dan Saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email dan lain-lain.

2. Survei Kepuasan Pelanggan

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

3. Ghost Shopping

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

4. Lost Costumer Analysis

Yaitu menghubungi atau mewawacarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

2.4 Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dengan Metode *Service Quality*

Kepuasan pasien terhadap pelayanan di tempat pendaftaran adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan di tempat pendaftaran pasien yang diperoleh setelah pasien tersebut membandingkan dengan apa yang diharapkannya yang dapat diukur dengan 5 dimensi yaitu *Tangible* (Tampilan Fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Empathy* (kepedulian). Kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien bisa diwujudkan melalui pemenuhan keinginan dan kebutuhan pasien serta ketepatan penyampaian untuk memenuhi harapan pasien.

Metode *Service Quality (SERVQUAL)* adalah metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pasien serta untuk mengetahui harapan pasien terhadap pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterimanya.

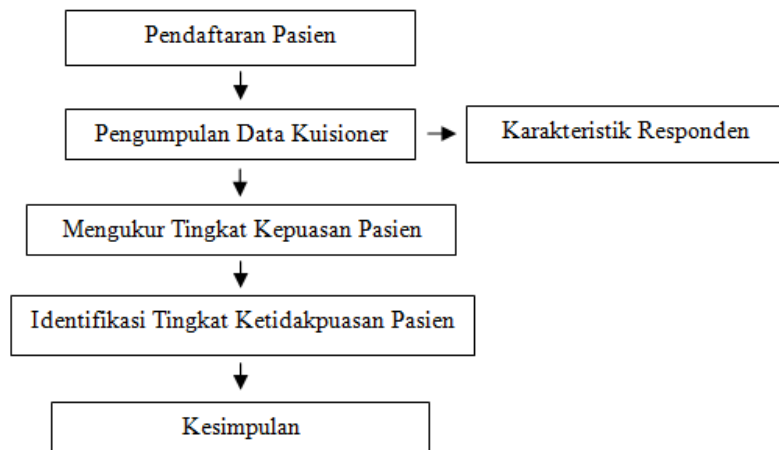
Pada metode *servqual* ini dinyatakan dengan pertanyaan mendasar yang dapat mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan tercakup dalam lima dimensi kepuasan pasien, yaitu:

- *Tangibles* (Tampilan Fisik)
- *Reliability* (Kehandalan)
- *Responsiveness* (Ketanggapan)
- *Assurance* (Jaminan)
- *Empathy* (kepedulian)

Kelima dimensi kepuasan pasien tersebut dapat diukur menggunakan skor skala likert:

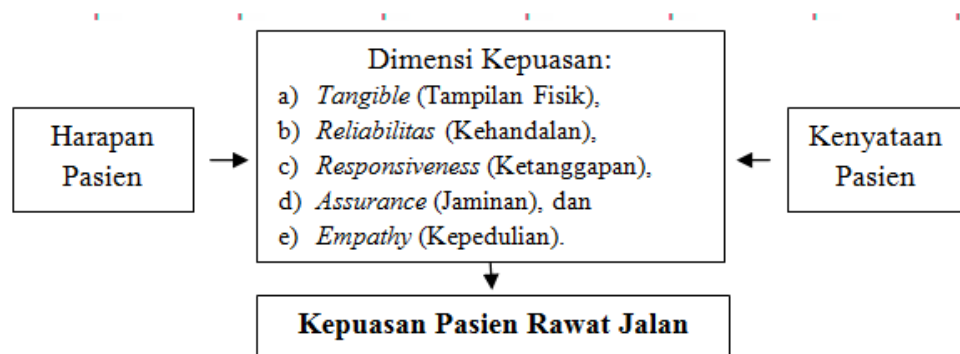
1. skor 1 adalah sangat tidak puas
2. skor 2 adalah tidak puas
3. skor 3 adalah puas
4. skor 4 adalah sangat puas

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep