

TUGAS AKHIR

**SISTEM ALUR PELAYANAN PEMERIKSAAN PASIEN RAWAT JALAN
DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PURI HUSADA NGAGLIK SLEMAN**



DISUSUN OLEH

RITA YETI DADEA KUPUILANG

16001093

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI "YPK"

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Alur Pelayanan Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan Di
Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

Nama : Rita Yeti Dadea Kupuilang

Nim : 16001093

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta Pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 3 juni 2019

Mengatahui
Dosen Pembimbing

Sarjita, S. E., M. M
Nik.11300114

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM ALUR PELAYANAAN PEMERIKSAAN PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PURI HUSADA NGAGLIK SLEMAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada prog Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : jumat

Tanggal : 19 juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S. E., M. M
NIP. 197802042005011002

Wahyu Eko P, S.H., M.M
Nik. 11400117

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S. E., M. M
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini :

Nama : Rita Yeti Dadea Kupuilang

Nim : 16001093

Judul Tugas Akhir : Sistem Alur Pelayanan Pemeriksaan Pasien
Rawat Jalan Di Rumah Sakit Puri Husada
Ngaglik Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya lain sebagai manapun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklain bahwa karya ini milik orang lain dan diberikan secara hukum, maka saya dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 2019

Yang membuat pernyataan

Rita Yeti Dadea Kupuilang

MOTTO

Teratur tanpa di atur, bukan berarti aturan tidak di perlu.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya kecil ini ku persembahkan untuk semua orang yang mendukung perjalanan saya :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Orang tua saya yang selalu menguatkan dan mendaji motivasi saya.
3. Saudara saya yang selalu mendukung saya.
4. Teman-teman saya yang selalu ada buat saya dan tidak dapat saya sebutkan satu-persatu
5. Teman-teman seperjuangan di Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
6. Buat pembimbing Tugas Akhir saya Bapa Sarjita, S. E., M, M
7. Beserta dosen dan staf AMA YPK Yogyakarta yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, kepadanya kami berlindung, kami memita dan memohon ampunan. Atas karunian-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “ Sistem Alur Pelayanan pemerriksaan Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman”. Penyusun Tugas Akhir ini dibuat guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Amd program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

Dalam Tugas Akhir ini penyusun tidak terlepas dari bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S. E., M. M. Selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Bapak Sarjita, S. E., M. M. Selaku dosen pembimbing Tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan pengarahan sehingga memudahkan saya dalam menyusun Tugas Akhir.
3. Seluruh Dosen dan staf di AMA YPK Yogyakarta.
4. Atasan dan seluruh staf di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.
5. Kedua orang tua, kakak, adik dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa serta nasehatnya.

6. Sahabat solvina, fitri, mia ratu, sarti, husnul, mahelita, robi, tia, yana dan lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dukungan dan doa.

Akhir penulis menyadari bahwa hasil penulisan Tugas Akhir yang penulis buat ini masih jauh dari yang diharapkan, sehingga banyak terhadap kekurangan bahkan kesalahan yang terdapat dalam penulisan Tugas Akhir ini dari segi isi maupun penulisannya. Dalam hal ini menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam menyusun Tugas Akhir ini sehingga dapat menjadi Tugas Akhir yang baik dan dapat digunakan pada masa yang akan datang.

Yogyakarta,

Penulis

Rita Yeti Dadea Kupuilang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Sistem	6
B. Alur	6
C. Pelayanan	7
D. Pemeriksaan	7
E. Pasien	8
F. Rawat jalan	9
G. Poliklinik	10
H. Rumah Sakit	28
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	32
C. Jenis Data.....	33
D. Metode Pengumpulan Data.....	33
E. Metode Analisis data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Sejarah dan kedudukan Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.	36
B. Pembahasan	42
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1: Struktur Organisasi Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta ...	41
Gambar 4.2: Alur Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik sleman	47
Gambar 4.3: Alur pemeriksaan Pasien di Poliklinik	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Berkas Rekam Medik

Lampiran 2. Ruang Loker pendaftaran

Lampiran 3. Logo Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

Lampiran 4. Ruang Rekam Medis

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Alur Pelayanan pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik yang telah dijalankan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi dan bersifat dengan pendekatan kualitatif. Data diambil dengan wawancara mendalam dan mengumpulkan data dari dokumen Alur pelayanan Pemeriksaan pasien Rawat jalan di Poliklinik serta survey langsung ke Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta. Berdasarkan penelitian ini, sistem alur pelayanan pemeriksaan pasien rawat jalan di poliklinik yang di gunakan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta yaitu dengan menggunakan via telepon.

Penggunaan alur dalam Pelayanan kesehatannya mengikuti sistem pelayanan pemeriksaan pasien di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta , yaitu melalui loket pendaftaran, kasir, poliklinik, dan apotik.

Kata kunci: *Sistem Pelayanan, Alur Pelayanan, Rumah Sakit.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal maka perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan dan pelayelenggaraannya sesuai dengan yang telah ditetapkan (undang-undang RI No. 44 Tahun 2009).

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidak puasaan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidak puasaan terhadap pasien. Dalam segi kontek, waktu tunggu adalah masalah yang selalu menimbulkan keluhan pasein di beberapa rumah sakit, seringkali masalah waktu menunggu pihak manajemen rumah sakit. Suatu rumah sakit mengabaikan

lama waktu tunggu dalam pelayanan kesehatan maka secara totalitas kualitas pelayanan rumah sakit dianggap tidak profesional dan dapat menurunkan kepuasan pasien sekaligus keluarga pasien.

Sistem pelayanan kesehatan di mana Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem alur pelayanan kesehatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi masyarakat melalui pelayanan medis, penunjang medis, rehabilitasi medis, termasuk didalamnya adalah pelayanan keperawatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan melalui unit rawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani, 2012).

Menurut Budi (2011) menemukan bahwa pasien yang memeriksakan kesehatan mengikuti alur pelayanan kesehatan dalam hal ini ketika pasien berada di Rumah Sakit langsung menuju ke loket pendaftaran kemudian setelah pasien telah di daftarkan, maka kepada yang bersangkutan dianjurkan untuk menuju ke poliklinik yang ditujunya.

Bersamaan dengan hal itu petugas kesehatan yang ada di loket pendaftaran membawa rekam medis ke poliklinik, selanjutnya pasien mendapatkan pelayanan oleh dokter dan perawat. Disini dokter akan mendiagnosis apakah pasien akan dinyatakan pulang (rawat jalan) atau rawat inap. Apabila pasien dinyatakan pulang, maka pasien tersebut langsung ke bagian farmasi/apotik untuk menebus obat sesuai resep dokter, dengan terlebih dahulu pasien membayarkan obat tersebut, setelah itu pasien pulang

Hasil penelitian terdahulu/ sebelumnya yang telah dilakukan oleh para peneliti memiliki kaitan terhadap penelitian dengan permasalahan sistem alur pelayanan pemeriksaan pasien rawat jalan di poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman, yakni hasil penelitian dari Murdani (2007) menjelaskan bahwa sistem informasi rekam medis diperlukan guna mendukung alur pelayanan kesehatan juga diperlukan dalam rangka melakukan evaluasi pelayanan rawat jalan Susanto (2011). Menjelaskan bahwa sistem informasi rekam medis diperuntukan bagi lancarnya sistem alur pemeriksaan kesehatan terutama dalam hal sarana penyedia informasi baik untuk kepentingan dokter dalam pemeriksaan pasien, para medis, maupun staf pegawai dan pasien itu sendiri. sistem alur pemeriksaan, langkah awal yang dilakukan pasien adalah mendaftarkan diri pada loket pendaftaran di Rumah Sakit. Kendala yang dihadapi pasien di loket pendaftaran adalah dalam pencatatan identitas diri pasien yang membutuhkan waktu cukup lama sehingga terjadi antrian, dan yang dicatat adalah riwayat perjalanan penyakit, nama pasien, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, dan tempat tinggal, yang harus terekam dalam rekam medis di Rumah Sakit, selain itu yang menjadi kendala dalam sistem alur pemeriksaan pasien rawat jalan di loket pendaftaran adalah pencarian rekam medis yang membutuhkan waktu, sehingga membuat pasien menunggu dan antrian menjadi lebih panjang.

Selanjutnya dari data awal yang diperoleh sebagian berkas-berkas dari setiap pasien kadang kala terhambat dalam pendataan dan pengembalian di

Poliklinik sehingga dalam pendaftaran di loket terhambat. Hal ini berdampak pada terhambatnya pelayanan pemeriksaan kesehatan pasien rawat jalan pada tahap berikutnya dan juga berdampak pada kurangnya kepercayaan pasien/masyarakat terhadap pola pelayanan kesehatan yang diberlakukan di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka penulis mengajukan permasalahan “ Bagaimana sistem alur pelayanan pemeriksaan pasien rawat jalan di poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman”?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui Sistem Alur Pelayanan Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat tugas akhir ini adalah :

1. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan penulis dalam bidang yang diteliti baik secara teoritis maupun aplikasi.

b. Sebagai bahan referensi bagi penulis-penulis lain yang tertarik pada objek yang sama

2. Bagi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

Dapat membantu instansi/perusahaan dalam mengajarkan kegiatan operasional yang bersifat rutin serta serta mendapatkan masukan atau ide-ide umum untuk memecahkan masalah dalam lingkungan kerja.

3. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Sebagai bahan referensi dan pustaka bagi lembaga pendidik AMA YPK Yogyakarta khususnya, dan bagi khayalak umum yang berkompeten di bidang Administrasi

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem adalah suatu kumpulan elemen-elemen yang bergabung bersama-sama untuk sasaran yang umum, dengan demikian dalam sistem yang harus diingat adalah adanya saling terkait, dan adanya tujuan atau sasaran,(Jogiyanto, 2003).

Sistem adalah kumpulan bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk kesatuan yang kompleks dan masing-masing bagian bekerja sama, bebas dan terkait dalam kesatuan sasaran dalam situasi yang kompleks untuk mencapai suatu tujuan (Arief, 2001).

Sistem adalah suatu proses yang memiliki metode yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain sehingga membentuk konseptual yang terencana untuk mencapai tujuan secara maksimal secara umum.

B. Alur

Menurut (Aminudin, 1991) Adalah rangkain cerita yang dibentuk dari tahapan-tahapan kejadian atau peristiwa sehingga menjalani sebua cerita dapat berbentkuk dari berbagai macam rangkaian kejadian atau peristiwa.Plot atau alur merupakan struktrur rangkaian kejadian dalam cerita yang disusun sebagai tanda urutan dari bagia–bagian keseluruhan fiksi.

C. Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan menurut Moenir (2010) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

D. Pemeriksaan

1. Pengertian Pemeriksaa

Secara umum pengertian pemeriksaan adalah proses perbandingan antara kondisi dan kriteria. Kondisi yang dimaksud disini adalah kenyataan yang ada atau keadaan yang sebenarnya yang melekat pada objek yang di periksa. Sedangkan kriteria adalah tolak ukur, yaitu Hal yang seharusnya terjadi atau hal seharusnya melekat pada objek yang diperiksakan.

2. pemeriksaan operasional

Sesuatu pemeriksaan terhadap kegiatan operasi suatu perusahaan, termasuk kebijakan akuntansi dan kebijakan operasional yang telah di tentukan menejemen untuk mengetahui apakah kegiatan operasi tersebut sudah di lakukan secara efektif, efisien dan ekonomi (Agoes 2004).

E. Pasien

1. Pengertian pasien

Pengertian pasien menurut undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, dalam pasal 1 angka (10) yaitu: pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang di perlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis seringkali menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkan. Kata pasien berasal dari bahasa Indonesia *Analaog* dengan kata *patient* dari bahasa Inggris *patient* di turunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata pati yang artinya menderita.

2. Hak-Hak pasien

Hak-hak yang di miliki pasien sebagai mana di atur dalam pasal 52 undang-undang no. 29 th 2004 tentang praktek kedokteran:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan rekam medis.

3. Kewajiban- kewajiban pasien

Kewajiban pasien yang di atur dalam pasal 53 undang-undang no.29 th 2004 tentang praktik kedokteran ini adalah:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan
- b. Mematuhan nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang di terima.

F. Rawat Jalan

Menurut dirjen Yanmed (2006), penerima pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerima Pasien Rawat jalan). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang di tujukan masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerima pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit. Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertaman kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerima pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang baru diisikan formulir ringkasan riwayat klinik.

2. Pasien Lama

Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah berobat/datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerima yang sudah ditentukan.

G. Poliklinik

1. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No. 9, 2014) .

2. Jenis Klinik

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi

spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

- 1) Rawat jalan; pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnose, pengobatan, rehabilitas, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat, inap.
- 2) Rawat inap; istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan disuatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruang ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus.

Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel.

3) *One day care*; perawatan dalam jangka waktu pendek yaitu 1 hari atau 24 jam untuk tindakan seperti kuret, kiste bartolin, pemasangan/lepas IUD, hidrotubasi, sterilisasi, sirkulasi, operasi hernia dan perawatan observasi kehamilan.

4) *Home care*; pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari; IUG

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

- a. ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
- b. minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari;
- c. tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
- d. dapur gizi dan
- e. pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

3. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- a. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- d. Menyelenggarakan rekam medis;
- e. Melaksanakan sistem rujukan;
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- g. Menghormati hak pasien;
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI No.9, 2014) .

4. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Pihak penyelenggara klinik memiliki kewajiban yaitu:

- a. Memasang papan nama klinik;
- b. Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di klinik beserta nomor surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja (SIK) dan surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker;

- c. Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi klinik yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin (Permenkes RI No.9, 2014) .

5. Bangunan dan Ruangan

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Dan juga bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas:

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- b. Ruang konsultasi;
- c. Ruang administrasi;
- d. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- e. Ruang tindakan;

- f. Ruang/pojok asi;
- g. Kamar mandi/wc; dan
- h. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan
(Permenkes RI No. 9, 2014).

6. Prasarana Klinik

Berdasarkan permenkes RI No.9, 2014 tentang klinik disebutkan bahwa prasarana klinik meliputi:

- a. Instalasi air;
- b. Instalasi listrik;
- c. Instalasi sirkulasi udara;
- d. Sarana pengelolaan limbah;
- e. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- f. Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan
- g. Sarana lainnya sesuai kebutuhan.

Prasarana sebagaimana dimaksud di atas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

7. Peralatan Klinik

Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan. Selain memenuhi standar, peralatan medis juga harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang untuk mendapatkan surat kelayakan alat. Peralatan medis yang menggunakan radiasi pengion harus mendapatkan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis (Permenkes RI No. 9, 2014).

8. Ketenagaan Klinik

Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya.

Pimpinan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat dan ayat merupakan penanggung jawab klinik dan merangkap sebagai pelaksana pelayanan.

Tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi. Lain halnya dengan klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud di atas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Setiap tenaga medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/ surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing (Permenkes RI No.9, 2014).

9. Perijinan Klinik

Untuk mendirikan dan menyelenggarakan klinik harus mendapat izin dari pemerintah daerah kabupaten/kota setelah mendapatkan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan rekomendasi setelah klinik memenuhi ketentuan persyaratan klinik. Permohonan izin klinik diajukan dengan melampirkan:

- a. Surat rekomendasi dari dinas kesehatan setempat;
- b. Salinan/fotokopi pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan;
- c. Identitas lengkap pemohon;
- d. Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat;

- e. Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal selama 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- f. Dokumen upaya pengelolaan lingkungan (UKL) dan upaya pemantauan lingkungan (UPL);
- g. Profil klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan; dan
- h. Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Izin klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya. Pemerintah daerah kabupaten/kota dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima harus menetapkan menerima atau menolak permohonan izin atau permohonan perpanjangan izin. Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memberikan alasan penolakannya kepada pihak penanggung jawab klinik pratama yang bersangkutan (Permenkes RI No.9, 2014).

10. Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

- a. Pengertian *Patient Safety*

Patient safety adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial psikologis, cacat, kematian) terkait dengan pelayanan kesehatan (KKP-RS, 2008).

Patient safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk: *assesment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko.

Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes, 2008).

b. Kebijakan Depkes Tentang Keselamatan Pasien

Kebijakan depkes RI tentang keselamatan pasien di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya antara lain:

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit/ faskes.
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- 3) Menurunnya kejadian tak diharapkan (KTD).
- 4) Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

c. Kebijakan Akreditasi Klinik Tentang *Patiens Safety*

Komisi akreditasi telah mengeluarkan kebijakan standar akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama 2015, yang memuat tentang instrumen akreditasi klinik . Dalam standar akreditasi klinik 2015 ini, *patients safety* ditempatkan sebagai salah satu komponen penting dalam Instrumen akreditasi rumah sakit di Indonesia.

Standar ini disusun dengan mengacu pada standar permenkes tentang keselamatan pasien rumah sakit atau sasaran internasional keselamatan pasien (SIKP) yang berisikan enam sasaran keselamatan pasien. Enam sasaran keselamatan pasien menurut permenkes No.1691 tahun 2011 tersebut adalah sebagai berikut; sasaran 1 ketepatan identifikasi pasien ; sasaran 2 peningkatan komunikasi yang efektif; sasaran 3 peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*); sasaran 4 kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; sasaran 5 pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; sasaran 6 pengurangan risiko pasien jatuh

Uraian keenam sasaran keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

1) Sasaran I: ketepatan identifikasi pasien

Standar SKP I rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Maksud dan tujuan SKP I kesalahan karena salah pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya *erro*/ kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius/ tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak

sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam rumah sakit; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain.

Maksud ganda dari sasaran ini adalah : pertama, untuk dengan cara yang dapat dipercaya/*reliable* mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan kedua untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain.

Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *bar-code*, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan

untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi.

Elemen penilaian sasaran I adalah (1). Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien; (2). Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah; (3). Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; (4). Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur; (5). Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2) Sasaran II: Peningkatan komunikasi yang efektif

Standar SKP II rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan. Maksud dan tujuan SKP II adalah komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis.

Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwaapa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang.

Elemen penilaian sasaran II adalah; (1) perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah; (2) perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah; (3) perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan; (4) kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

11. Sasaran III: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert medications*).

Standar SKP III adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Maksud dan tujuan SKP III adalah bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien.

Kesalahan ini bisa terjadi bila staf tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien, bila perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien, atau pada keadaan gawat darurat/emergensi.

Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

12. Sasaran IV: kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Standar SKP IV adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Maksud dan tujuan SKP IV adalah salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi.

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau

mengobati penyakit dan kelainan/*disorder* pada tubuh manusia dengan caramenyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik. Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di rumah sakit dimana prosedur ini dijalankan.

Elemen penilaian sasaran iv adalah; (1) rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan; (2) rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional; (3) tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/*time-out*” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan; (4) kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

13. Sasaran V: pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Standar SKP V adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Maksud dan tujuan SKP V adalah pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan

pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan.

Elemen penilaian sasaran V adalah; (1) rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari *WHO Patient Safety*); (2) rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif; (3) kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

14. Sasaran VI: pengurangan risiko pasien jatuh

Standar SKP VI adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Maksud dan tujuan SKP VI adalah jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

Elemen penilaian sasaran VI adalah; (1) rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain; (2) langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh; (3) langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan; (4) kebijakan dan/atau

prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

d. Kewajiban *Patient Safety* Bagi Setiap Rumah Sakit

Kebijakan *patient safety* merupakan kewajiban bagi setiap rumah sakit untuk melaksanakan *patient safety*, yakni:

- 1) Rumah sakit wajib melaksanakan sistem keselamatan pasien.
- 2) Rumah sakit wajib melaksanakan 7 langkah menuju keselamatan pasien.
- 3) Rumah sakit wajib menerapkan standart keselamatan pasien.
- 4) Evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien akan dilakukan melalui program akreditasi rumah sakit (Permenkes No. 1691, 2011).

e. Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Berdasarkan (Permenkes No. 1691, 2011) sistem keselamatan pasien yaitu:

- 1) Pelaporan insiden, laporan bersifat anonim dan rahasia.
- 2) Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarganya
- 3) Pengembangan dan penerapan solusi serta monitoring/evaluasi.

f. Standar Akreditasi Klinik Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan (Permenkes RI No.9, 2014) standar akreditasi pada bab VI yang membahas tentang keselamatan pasien adalah :

1) Tanggung jawab tenaga klinis

Perencanaan ,monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang bekerja di pelayanan klinis.

2) Pemahaman mutu layanan klinis

Mutu layanan klinis dan keselamatan dipahami dan didefinisikan dengan baik oleh semua pihak yang berkepentingan.

3) Pengukuran mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien.

Mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien diukur, dikumpulkan dan dievaluasi dengan tepat.

4) Peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien Perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien diupayakan, dievaluasi dan dikomunikasikan dengan baik.

H. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara peipurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat .

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

Rumah sakiat adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran ,perwat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.

2. Macam-macam rumah sakit

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- c. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah ,pemerintah daerah ,dan hukum yang bersifat nirlaba.
- d. Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

3. Tugas dan fungsi rumah sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan meningkatkan dan mencegah sertah pelaksanaan upaya rujukan. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan, pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelaynan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan ilmu kesehatan.

4. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan fungsi dan tugas rumah sakit, ada beberapa pembagian tipe-tipe rumah sakit menurut departemen kesehatan, yaitu:

a. Rumah sakit tipe A

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran yang spesialis dan subspecialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau biasa disebut sebagai Rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibu kota provinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit tingkat kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit tipe C ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (Regency Hospital) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Merupakan rumah sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kedokteran Umum dan Gigi. Rumah sakit tipe D ini mampu menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang hanya mampu menyelenggarakan suatu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Misalnya: Rumah sakit kusta, Rumah sakit paru, Rumah sakit jantung, Rumah sakit kanker, Rumah sakit ibu dan anak , dan lain-lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Moleong (2007), pengertian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memenuhi fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, responden, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa

pada suatu konteks khusus yang alamiah seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

B. Subjek dan objek penelitian

1. Subjek Penelitian

Menurut Azwar (2005), subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variable-variable yang diteliti, subjek dalam penelitian ini adalah petuga administrasi.

2. Objek Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2005), objek penelitian adalah sasaran dari penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang diteliti adalah Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta.

C. Jenis Data

Jenis data yang di gunakan dalam penelitian yaitu:

1. Data Primer

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang di peroleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai Objek penulisan. Data primer dalam penelitian ini berupa interview langsung dengan nara sumber di lapangan.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2010), data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus

melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data sekunder dalam peneliti ini merupakan studi literatur yang di gunakan terhadap banyak buku dan di peroleh berdasarkan catatan – catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data yang di peroleh dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Pengamatan (Observasi)

Sugiyono (2010) mengemukakan bahwa Observasi adalah suatu proses yang kompleks dan terdapat proses-proses pengamatan, teknik pengumpulan data ini digunakan bila berkenan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam, dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar . Sedangkan menurut Notoadmodjo (2005), pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain melihat, mencatat dan disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakuakn pencatatan-pencatatan jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Pengamatan pada penelitian ini adalah pengamatan terhadap penelitaian sistem alur pelayan pemeriksaan pasien rawat jalan yaitu di bagian rawat jalan Rumh Puri Husada Ngaglik Sleman.

2. Wawancara

Wawancara di gunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan

permasalahan yang harus diteliti ,dan juga apabila peneliti ingin, mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (sugiyono, 2010), sedangkan menurut Notoadmodjo (2005), wawancara adalah Suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atas pendirian secara lisan dari sasaran penelitian. pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung kepada petugas dibagian rawat jalan rumah sakit Puri Husada Ngaglik Sleman.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto ;2006).

E. Metode Analisa Data

Metode analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu analisis deskriptif. Analisis deskriptif yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

1. Deskripsi Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan yang bersifat umum maupun spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Puri Husada bertempat di Jl. Palagan Tentara Pelajar No.67, Km.11, Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta, 55581. Telp/Fax: (0274) 867270/867271, dengan alamat email: rspurihusada@yahoo.com.

Rumah Sakit Puri Husada diresmikan pada tanggal 5 September 2003 menjadi Rumah Sakit tipe D dibawah kepemilikan PT. Husada Eduka Holistika. Sejak saat itu Rumah Sakit Puri Husada dipimpin oleh dr. JB. Soebroto, Sp.PA (K) selaku direktur. Pada permulaan kepemimpinan beliau, motto RS Puri Husada yaitu Budaya Kerja "Bekerja itu melayani dan Ibadah" sampai saat ini. Sedangkan Visi, Misi, dan Nilai dasar yang lama mengalami perubahan untuk menyusun rencana strategi RS Puri Husada sesuai kebutuhan dan perkembangan RS Puri Husada.

Pada tahun 2012 RS Puri Husada sudah terakreditasi 5 pelayanan dasar untuk Pelayanan Administrasi, Pelayanan Rekam Medik, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan.

Rumah Sakit Puri Husada memberikan beberapa jenis pelayanan medis antara lain poli umum, poli gigi, poli spesialis, instalasi gawat

darurat serta rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP, ruang isolasi dan intermediate care yang dilengkapi dengan pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan anestesi. Kapasitas tempat tidur pasien yang tersedia saat ini berjumlah 50 tempat tidur.

Kebijakan umum rumah sakit adalah setiap pasien yang datang dilayani kebutuhannya secara tuntas dengan menyediakan keperluan perawatan dan pengobatan pasien, baik obat maupun alat yang diperlukan, tanpa memberi resep yang harus dibeli oleh pasien, tanpa uang muka. Semua baru dibayar oleh pasien setelah pasien siap pulang. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang telah ada sejak RS Puri Husada berdiri dan merupakan nilai dasar bagi RS Puri Husada.

2. Sejarah Singkat Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada Mulai dibangun pada tahun 1982, berlokasi di Jl. Palang Tentara Pelajar No. 11 Desa Recodani Kec, Ngaglik, Kab. Sleman Yogyakarta, Indonesia.

Rumah Sakit Puri Husada tidak dapat dilepaskan dari nama dr. JB Soebroto, SpPA(K), selaku direktur RS Puri Husada, seorang putra daerah yang lulus dari dokter dari Fak. Kedokteran UGM tahun 1972 dan langsung menjadi dosen di almamater sekaligus diangkat dalam komisi pengabdian masyarakat FK UGM; didalam hal ini juga langsung membuka praktek dokter di Dusun Rejodani. Kecuali lewat tugasnya di

komosi pengabdian Masyarakat, dr. JB Soebroto, SpPA(K) sebagai Spesialis patologi mendirikan Laboratorium patalogi Swasta “Waskitha”,

Penanggung jawab Laboratorium patologi RS Bethesda dan RS Panti Rapi, terlibat langsung masalah perumasakitan, menjadi pengurus perhuki, IDI, PERSI Wilayah DIY; seluruhnya menginspirasi, memotivasi diri dengan didukung banyak pihak untuk mengembangkan pelayanan kesehatan Puri Husada menjadi BP/RB, kemudian terus tumbuh berkembang menjadi klinik Rawat Inap observatif, praktek Dokter Bersama (24 jam), Rumah Sakit Klas Ekonomi, kemudian RS Tipe D dengan klasifikasi bangsal sampai dengan VVIP dengan jenis pelayanan:

- a. Pelayanan 24 jam (instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, kamar operasi, kamar bersalin, ambulance)
- b. Pelayanan rawat inap
- c. Pelayanan rawat jalan
- d. Melayani: BPJS, Jamkesda, jamkesos

Dari perjalanan sejarah inilah lahir Visi, Misi, Falsafah dan budaya kerja RS Puri Husada

3. Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Tujuan, Moto, Rumah Sakit Puri Husada

a. Visi

Rumah Sakit Puri Husada memiliki visi:

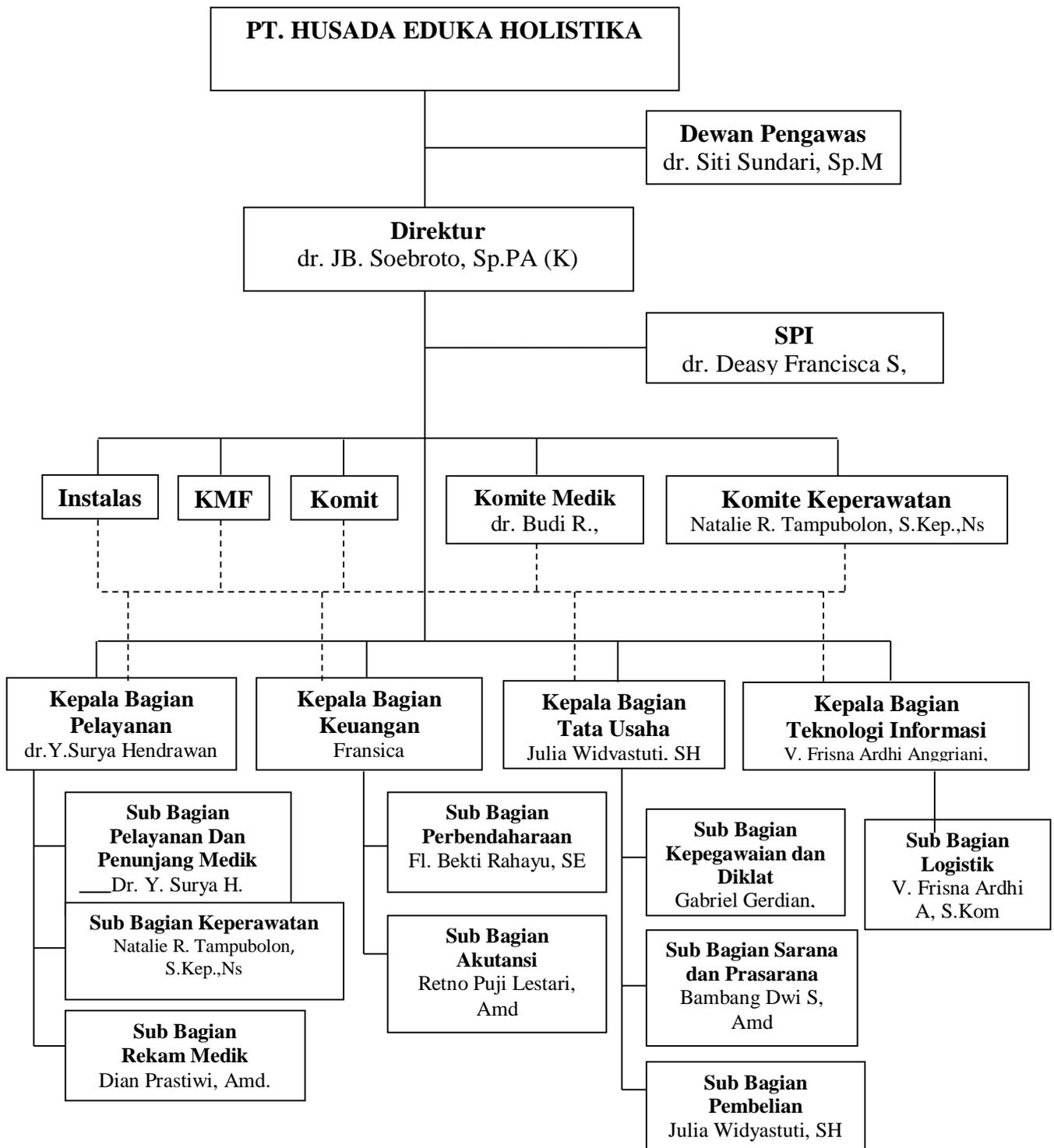
Menerapkan Sistem Pelayanan Kesehatan Prima dengan Biaya
Terkendari

f. Motto

RS Puri Husada Menerapkan Motto Budaya“ Bekerja itu Melayani
dan Ibadah”

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Puri Husada

Struktur Organisasi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman
Yogyakarta dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

B. Pembahasan

1. Sistem Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

a. Sistem Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil obsevasi atau pengamatan pelayanan pasien rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta dimulai dari pasien datang dan melakukan pendaftaran, setelah itu pasien diberikan nomor antrian, selanjutnya pasien di anjurkan ke poliklinik yang ditunjukkan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter kemudian setelah memeriksa dokter membuat resep obat kepada pasien untuk pengobatan dan pasien diminta mengambil obat di apotek sesuai dengan resep obat dan melakukan pembayaran ke kasir

Sistem pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta memiliki beberapa sistem pelayanan diantaranya:

1) Pendaftaran

Bertugas menerima pendaftaran pasien, menyediakan aplikasi pendaftaran pasien melakukan pengisian form pendaftaran, menyediakan informasi jadwal praktek dokter, melakukan penjadwalan pasien rawat jalan, melakukan pendaftaran harian,

memberikan bukti pendaftaran pemeriksaan kepada pasien, memberikan kartu berobat pasien.

2) Pemeriksaan

Merupakan aspek fungsional medis utama yang menghubungkan tugas tenaga medis seperti dokter, perawat, dalam melakukan pemeriksaan dan diagnosa penyakit pasien, mengisi rekam medis pasien, menganalisa data-data medis pasien serta melakukan tindakan kesehatan terhadap pasien.

3) Rekam Medis

Mengatur data-data dan informasi berkaitan dengan rekam medis pasien dari pemeriksaan pasien oleh dokter, mengatur catatan pasien, mengatur data hasil pemeriksaan, mencetak rekam medis hasil pemeriksaan, mencetak resep penyakit terbanyak, menyediakan data rekam medis.

4) Farmasi

Melakukan pelayanan obat kepada pasien sesuai dengan resep obat dari pasien, menghitung total penggunaan obat dan harga obat, memberikan bukti pemberian dan pembayaran obat kepada pasien, menghubungkan penggunaan obat pasien dengan sistem rekam medis pasien, melakukan penyimpanan data-data pemakaian obat pada pasien, melakukan inventori stok obat yang ada.

5) Kasir

Proses pembayaran dan penagihan, pengisian biaya-biaya perawatan, memberikan informasi tarif dokter, menerima uang pembayaran biaya perawatan pasien tunai maupun non tunai, menerima uang pembayaran pembelian obat tunai maupun non tunai, memberikan bukti pembayaran kepada pasien.

b. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

Pelayanan poliklinik di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta menerapkan sistem pelayanan yang sederhana yaitu memberikan pelayanan yang nyaman kepada pasien dengan memberikan kemudahan bagi setiap pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Puri Husada diantaranya adalah:

1) Memberikan prosedur pendaftaran yang mudah bagi pasien

(a) Pasien Baru

Kemudahan yang diperoleh oleh pasien baru adalah kemudahan pada saat melakukan pendaftaran yaitu hanya dengan menunjukan Kartu Identitas (KTP) kepada pihak Loker Pendaftaran (Rekam Medik) untuk mendapatkan kartu pasien untuk mempermudah pasien pada saat berobat.

(b) Pasien Lama

Kemudahan yang diperoleh pasien lama adalah mereka memiliki Surat Kontrol yang diperoleh dari dokter untuk mempermudah mereka dalam pelayanan kesehatan.

- 2) Memberikan pemeriksaan yang baik kepada pasien yaitu dengan cara memberikan informasi yang baik dan benar kepada pasien agar dapat dilakukan pertimbangan dalam keputusan apakah pasien tersebut harus di rawat inap atau melakukan pemeriksaan darah dan lain sebagainya. Hal ini perlu dilakukan dengan benar agar tidak terjadinya hal-hal yang diinginkan dan sesuai dengan harapan pasien.

- 3) Kasir (Adminitrasi)

Bagian ini memberikan pelayanan kepada pasien yang hendak melakukan pembayaran dengan catatan memberikan data pemeriksaan kepada pihak adminitrasi guna dilakukanya pengecekan untuk memperoleh data berapa jumlah uang yang harus di bayar pasien setelah selsai melakukan pemeriksaan.

- 4) Apotek

Setelah ke bagian kasir atau adminitrasi selanjutnya pasien akan diarahkan ke apotek guna memperoleh obat sesuai resep yang di buat dokter. Setelah memperoleh obat selanjutnya pasien pulang.

**c. Prosedur Pemeriksaan di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada
Ngaglik Sleman**

Pasien akan diberikan pemeriksaan apabila sudah melalui proses pendaftaran dan sudah memenuhi segala syarat untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter dengan tahapan-tahapan pelayanan yang ada di poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta. Pasien akan mendapatkan layanan pemeriksaan sesuai dengan poliklinik yang di tuju guna untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang baik untuk memastikan kondisi fisik, penyakit dan diderita dan lain sebagainya.

Pemeriksaan ini biasanya bersifat rahasia yang hanya diketahui oleh pasien yang bersangkutan dan dokter yang menangani, namun dibutuhkan tahapan-tahapan pada saat pasien melakukan pemeriksaan. Tahapan-tahapan dalam pemeriksaan diantaranya:

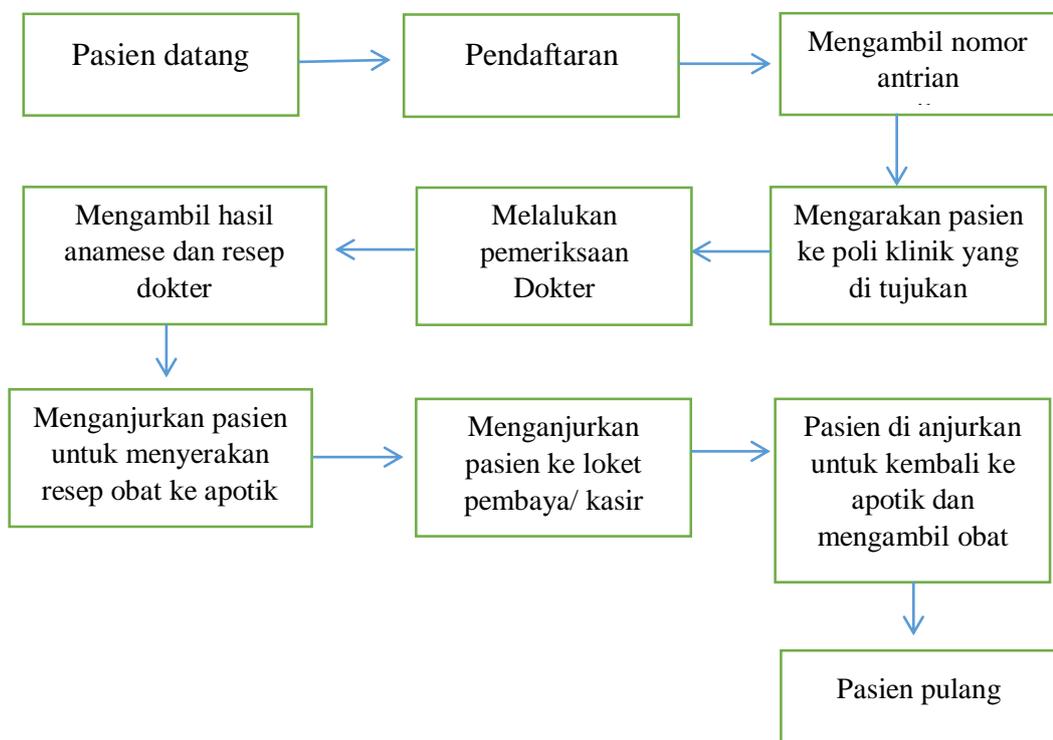
- a) Pendaftaran
- b) Janjian dengan dokter
- c) Memiliki No Surat Kontrol

Pasien melakukan perjanjian dengan dokter untuk mendapatkan pemeriksaan atau layanan kesehatan jadi hubungan yang baik perlu diterapkan antara pasien dan dokter agar terjalin komunikasi yang baik antara kedua pihak .

2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman

a) Alur Pasien Rawat Jalan

Alur pasien rawat jalan di Rumah Sakit Husada Ngaglik Sleman dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.2

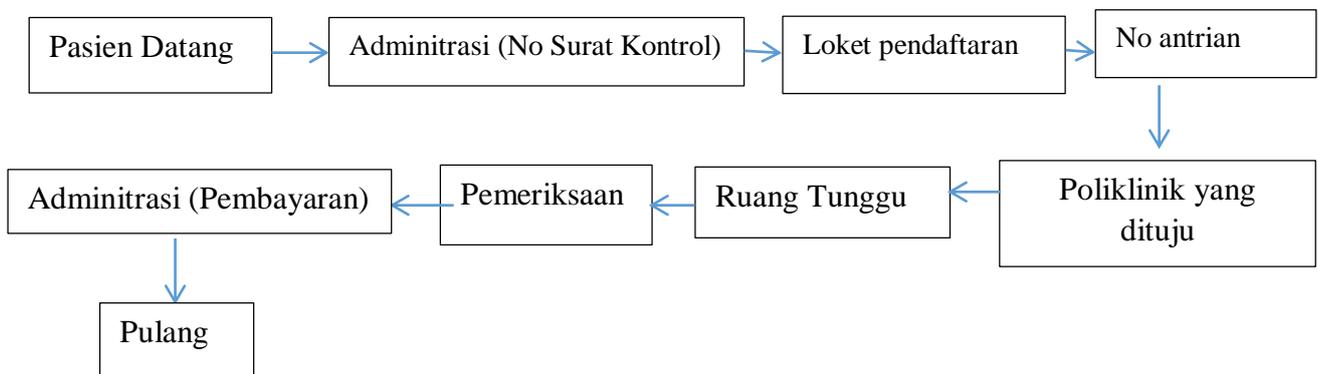
**Alur pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik
Sleman**

Penjelasan alur pelayanan pasien rawat jalan di rumah sakit puri husada ngaglik sleman yogyakarta :

1. Pasien datang untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan
2. Pasien melakukan pendaftaran pada bagian loket pendaftaran sesuai dengan identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP) pada pasien yang bersangkutan
3. Pasien diberikan nomor antrian untuk pemeriksaan dan pengobatan
4. Pasien di arahkan kepada poli yang di tujukan untuk melakukan pemeriksaan
5. Setelah berada dipoli yang ditujukan, pasien diperiksa oleh dokter setelah itu dokter mendiagnosa penyakit yang diderita oleh pasien
6. Setelah dokter melakukan pemeriksaan dan diagnosa penyakit pasien selanjutnya dokter membuat resep obat untuk pasien tersebut sesuai dengan hasil diagnosa.
7. Dokter membuat resep obat dan di berikan kepada pasien, setelah itu pasien diarahkan ke farmasi untuk memberikan resep obat kepada petugas farmasi, kemudian petugas farmasi menyediakan obat sesuai dengan resep dokter dan catatan medic pasien
8. Sebelum mengambil obat pasien di arahkan untuk melakukan pembayaran ke bagian administrasi (kasir)
9. Setelah melakukan pembayaran, pasien diarahkan kembali ke farmasi untuk mengambil obat yang telah disiapkan oleh farmasi sesuai dengan resep obat dan catatan medic pasien.
10. Setelah mengambil sejumlah obat yang diresepkan dokter, pasien tersebut
11. diperbolehkan untuk pulang.

b) Alur Pemeriksaan Pasien

Adapun alur pemeriksaan pasien di poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.3

Alur Pemeriksaan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik

Sleman

Penjelasan alur pemeriksaan pasien di poliklinik Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman :

1. Pasien datang untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan

2. Bagian administrasi memberikan surat kontrol berobat kepada pasien. Surat kontrol tersebut berlaku untuk satu kali pemakaian bagi pasien lama sedangkan bagi pasien baru melakukan pendaftaran ke bagian loket pendaftaran untuk mendapatkan surat kontrol.
3. Sesudah mendaftar ke bagian administrasi atau pendaftaran maka, pasien diberikan nomor antrian untuk pengobatan ke poliklinik yang di tujukan kepada pasien tersebut
4. Sebelum melakukan pemeriksaan, pasien diminta untuk menunggu diruang yang telah disediakan sambil menunggu nomor antrian berobat
5. Setelah menunggu nomor antrian untuk pengobatan, pasien tersebut di periksa oleh dokter
6. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien setelah itu pasien di arahkan kepada bagian administrasi untuk melakukan pembayaran mengenai pengobatan yang dijalankan oleh pasien tersebut.
7. Setelah melakukan pembayaran mengenai pengobatan pasien, pasien di perbolehkan pulang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman, ada beberapa kesimpulan yang dapat diberikan yaitu:

1. Sistem alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman Berawal dari loket pendaftaran, kasir, poliklinik, dan kemudian apotik.
2. Sistem alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman antara lain ramahnya petugas kesehatan dalam melayani pasien.
3. Sumber Daya Manusia bagian Rekam Medis yang jumlah sedikit sehingga menghambat dalam pencarian data rekam medis pasien sehingga memakan waktu pasien dalam loket pendaftaran, ada pula hambatan dari finansial dari pasien sehingga dalam pembayaran pengobatan dikasir dan pengambilan obat di apotik terhambat.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis didalam menyusun Tugas Akhir, penulis memberikan beberapa saran untuk Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman :

1. Disarankan kepada Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman agar berkas-berkas dapat di rapikan sesuai dengan nomor.
2. Disaranan kepada Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman agar bisa dapat disiplin waktu.
3. Disarankan kepada Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman agar setiap karyawan dapat bekerjasama
4. Disarankan kepada Rumah Sakit Puri Husada Ngaglik Sleman agar sistem alur Pelayanan pemeriksaan pasien rawat jalan di poliklinik dapat di jalankan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Sukrisno. 2004. *Auditing (Pemeriksaan Akuntan) Oleh Kantor Akuntan Public*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Anief, Moh, 2001, *Manajemen Farmasi*, Edisi IV, Gaja Mada University Press, Yogyakarta.
- Aminudin. 1991. *Pengantar Apresiasi Karya Sastra*. Bandung: Sinar Baru.
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Budi S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis.
- Depkes Ri Dirjen pelayanan medis 2011. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* Kementrian Kesehatan RI
- Herlambang S dan Murwani A. 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.
- Jogiyanto. 2003. *Analisis dan desain system informasi*. Bandung: informatika.
- Murdani E. 2007. *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan di Rumah Sakit Bina*.
- Moenir. A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, 2007, *Prosedur Penelitian*, Penerbit Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 / Menkes/Per/VIII/2011.
- Sugiyono, 2012, *Metodologi Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

