

TUGAS AKHIR
SISTEM PELAYANAN PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN



Disusun Oleh:

Jimri Dekrista Dewi Rosanti Sonbai

17001335

AKADEMIK MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL : Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di
Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

NAMA : Jimri Dekrista Dewi Rosanti Sonbai

NIM : 17001335

Program : Manajemen Administrasi

Studi

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

Hari : Senin

Tanggal : 23 Juni 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ir Edi Cahyono M.M.
NIK. 113.00015

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PELAYANAN PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 3 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto,S.E.,M.M
NIK:10600102

Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M
NIK:11300113

Mengetahui

Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jimri Dekrista Dewi Rosanti Sonbai

NIM : 17001335

Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

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 orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

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

Yogyakarta, Juli 2020
Yang membuat pernyataan

Jimri Dekrista Dewi Rosanti Sonbai

MOTTO

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan

syukur. Filipi 4:6

Kesuksesan adalah buah dari usaha-usaha kecil yang diulang hari demi hari.

Dengan berusaha, bersabar dan berdoa semua masalah pasti akan di tunjukan jalan olehNya.

Tidak ada suatu kesuksesan yang kita raih tanpa keringat dan air mata

Jangan pikirkan kegagalan kemarin hari ini sudah lain, sukses sudah pasti diraih selama semangat masih menyengat.

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk :

1. TUHAN YESUS KRISTUS yang selalu menuntun dan membimbing sehingga saya bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan lancar.
2. Kedua orang terhebat dalam hidup saya yaitu Bapak Anderias Sonbai dan Mama Margaritha Nitbani yang selalu memberikan kasih sayang serta doa dan dukungan moral maupun materi kepada saya.
3. Kaka Yaksin, Kaka Singge, kaka Ipar Musa dan kedua keponakan Tri dan Aldy yang selalu membantu, memberikan dukungan, motivasi dan semangat kepada saya sehingga bisa menyelesaikan studi Diploma III dengan lancar.
4. Dosen-dosen AMA YPK Yogyakarta yang telah membimbing saya selama kuliah.
5. Keluarga rohani Grace Community Church Yogyakarta yang selalu memberikan doa dan semangat serta pengalaman yang membangun dan mengubah hidup saya menjadi lebih baik
6. Keluarga kecilku di yogyakarta yaitu kakak, adik, dan saudara-saudara yang selalu memberikan perhatian dan mensupport serta mengajarkan saya bagaimana menjalani hidup ketika berada ditanah rantau
7. Kaka Vence Atto terimakasih sudah luangkan waktu untuk ikut membantu, mensupport, memotivasi dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

8. Teruntuk kaka Victor Asamal terima kasih untuk setiap perjuangan dan waktu yang pernah kaka luangkan untuk membantu, memotivasi, serta memberikan semangat kepada saya selama saya menjalani studi Diploma III.
9. Untuk sahabat-sahabat (Viviana Ninur, Lena Manipada, Omi Kay Tulang, Hesti Banamtuan, Novi Baitanu dan Ryani Tefnai) yang selalu memberikan warna dalam hidup saya selama dibangku kuliah.
10. Terimakasih Almamater Tercinta AMA YPK Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya dengan judul “Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan”.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pada program studi Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dan bertujuan menambah wawasan, pengalaman dan pemahaman serta memberi gambaran pada penulis mengenai Aplikasi teori yang didapatkan diperkuliahan kedalam dunia kerja yang sesungguhnya.

Tugas Akhir ini dapat tersusun dengan baik karena berkat bantuan dari berbagai pihak maka dari itu penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M Selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M Selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M Selaku pembantu Direktur satu AMA YPK Yogyakarta.
4. Ibu Indri Hastuti Lystyawati, S.H.,M.M Selaku pembantu Direktur dua AMA YPK Yogyakarta.
5. Ibu Endang Hariningsih, S.E.,M.M Selaku pembantu Direktur tiga AMA YPK Yogyakarta.

6. Bapak Sarjita, S.E.,M.M selaku Sekretaris program studi AMA YPK Yogyakarta.
7. Seluruh Staf dan Bapak Ibu Dosen Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta.
8. Keluarga yang penulis cintai yaitu orang tua, kakak dan adik yang memberi dukungan dan semangat bagi penulis.
9. Sahabat dan teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi serta dukungan dan semangat bagi penulis.
10. Semua pihak yang mendukung jalannya penyusunan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, Yang memberikan dukungan secara langsung dan tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja, bahkan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun yang penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat dan bisa digunakan sebagai referensi bagi siapa saja yang membutuhkan.

Yogyakarta, 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem.....	5
1. Pengetian Sistem.....	5
2. Pendekatan Sistem	6
3. Ciri-ciri Sistem.....	7
4. Unsur Sistem.....	11

B. Pelayanan.....	13
1. Pengertian Pelayanan.....	13
2. Pelayanan Publik	13
3. Pelayanan Kesehatan	14
4. Model Pelayanan	16
5. Model Pelayanan Kesehatan	17
C. Penerimaan Pasien.....	18
1. Pengertian Penerimaan.....	18
2. Kegiatan Pada Penerimaan Pasien, Secara Garis Besar.....	22
D. Rawat Jalan	25
1. Pengertian Rawat Jalan.....	25
2. Alur Rawat Jalan	25
3. Standar Pelayanan Rawat Jalan	26
4. Tujuan Pelayanan Rawat Jalan	26
E. Rumah Sakit	27
1. Pengertian Rumah Sakit	27
2. Tipe-Tipe Rumah Sakit	28
3. Fungsi Rumah Sakit	29
4. Karakteristik	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Objek Penelitian	32
C. Jenis Data	32

D. Metode Pengumpulam Data	33
E. Analisis Data	34
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	36
A. Sejarah dan Letak Geografis RSKB Ring Road Selatan	36
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	45
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Perkumpulan Lembaga Media Surgika.....	37
Tabel 4.2 Data Dokter Spesialis.....	37
Tabel 4.3 Data Tenaga Medis RSKB Ring Road Selatan.....	40
Tabel 4.4 Fasilitas Bangunan dan Peralatan di RSKB Ring Road Selatan.....	41
Tabel 4.5 Data hasil wawancara dengan ketua penunjang medis.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSKB Ring Road Selatan.....	39
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1. Mencari Status Pasien

Gambar 2. Memisahkan Berkas Rawat Inap

Gambar 3. Mendemografi Data Pasien

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan, penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat

(Lovely dan Loobam 1973, dalam waluyo, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang menangani pelayanan penerimaan pasien yang berobat rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan yang berpotensi menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah bagi masyarakat. Salah satu harapan pasien adalah tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Jika pelayanan yang diberikan baik maka pengunjung akan merasa puas dan ketika pelayanan kurang memuaskan sehingga akan mengurangi minat pengunjung dan akan menjadi citra negative bagi Rumah Sakit Khusus Bbedah Ring Road Selatan.

Loket pendaftaran atau pelayanan penerimaan pasien merupakan salah satu tempat pelayanan kepada pengunjung sebagai sumber awal pelayanan yang diberikan oleh petugas di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan. Pelayanan loket juga berpengaruh pada tingkat system pelayanan penerimaan yang di berikan kepada pengunjung. Jika system pelayanan penerimaan pasien rawat jalan baik maka manajemen Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan baik dan pengunjung akan merasa puas terhadap pelayanan oleh Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan. Hasil dari penelitian mendapatkan bahwa Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road selatan mengalami kendala karena kurangnya ruangan pelayanan penerimaan pasien.

Kata Kunci : Sistem Pelayanan, Pasien Rawat Jalan, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang bergerak di bidang jasa khususnya di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi sosial dan ekonomi. Rumah Sakit juga merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, syarat dgn tugas, beban dan masalah. Rumah Sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi.

Rumah Sakit memberikan berbagai pelayanan kesehatan, salah satu layanan yang penting adalah rawat jalan karena pelayanan rawat jalan sangat di butuhkan oleh pasien yang tidak memerlukan pelayanan rawat inap. Selain itu pelayanan rawat jalan juga di tujukan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri, sehingga kepuasan pasien pun selalu dapat terpenuhi dan dalam hal pelayanan prima maupun peningkatan mutu pelayanan salah satu faktor terpenting adalah Prosedur Pelayanan yang berjalan dengan baik.

Pelayanan penerimaan pasien merupakan pelayanan awal pasien yang akan berobat di Rumah Sakit, maka berawal dari tempat pendaftaran pasien akan menilai apakah Rumah Sakit tersebut memiliki kualitas pelayanan yang baik atau sebaliknya. Menurut DEPKES (2009) dapat

dikatan bahwa,di tempat penerimaan pasien adalah pelayanan pertama pasien saat tiba di rumah sakit. Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat di poli klinik maupun yang akan di rawat merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan Rumah Sakit. Petugas pelayanan penerimaan pasien rawat jalan merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan Rumah Sakit. Petugas penerimaan pasien rawat jalan merupakan salah satu cerminan kualitas pelayanan Institusi Kesehatan DEPKES (2009), jadi baik buruknya pelayanan di Rumah Sakit dapat di nilai dari pelayanan bagian penerimaan pasien.

Salah satu hak pasien adalah mendapatkan pelayanan yang baik, ramah, dan sopan, serta di tanggapi oleh pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit khusus petugas rekam medis di bagian penerimaan atau pendaftaran pasien. Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran menjadi tolak ukur awal pasien apakah rumah sakit tersebut berkualitas baik atau tidak.

Sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan masih manual, karena disaat pasien baru mendaftar masih menuliskan identitas pasien di dalam lembar pasien baru. Setelah pasien mengisi identitas dirinya, kemudian petugas pendaftaran menyalin ke lembar rawat jalan dan mengantarkan ke poli yang di tuju. Untuk pasien lama maka petugas pendaftaran harus menanyakan nama, alamat pasien yang mau berobat, dan petugas akan mencari nama pasien di komputer, kemudian berkasnya di ambil oleh petugas pendaftaran di

ruangan penyimpanan atau Rak Filling serta mengantar berkas ke poli yang di tuju.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “ SISTEM PELAYANAN PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan, tentang sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

2. Bagi AMA YPK

- a. Sebagai bahan untuk penelitian dan pertimbangan bagi mahasiswa D3 Manajemen Rumah Sakit atau pihak lainya.
 - b. Menambah refrensi tentang sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.
3. Bagi Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan
- Dapat digunakan sebagai masukan bagi Rumah Sakit KB Ring Road Selatan,khususnya dalam sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. SISTEM

1. Pengertian Sistem

Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran yang tertentu (Jogiyanto,2005).

Sistem adalah sekelompok dari dua atau lebih komponen atau subsistem yang saling berhubungan yang berfungsi dengan tujuan yang sama. Adapun sistem dapat dibagi berdasarkan beberapa subsistem yaitu prosedur dimana yang satu dengan yang lainnya berguna untuk mengumpulkan informasi, mengelola dan menghasilkan informasi secara otomatis berguna untuk mengendalikan dan menilai hasil prestasi kerja (James A. Hall, 2007:6).

Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kegiatan atau suatu prosedur bagian pengolahan yang mencari suatu tujuan atau tujuan-tujuan bersama dengan mengoprasikan data atau barang pada waktu tertentu untuk menghasilkan informasi atau energi atau barang (Murdick, 1993)

Sistem adalah perpaduan antara sejumlah komponen yang masing-masing mempunyai fungsi sendiri, namun

saling berkaitan untuk mencapai tujuan bersama dalam suatu lingkungan yang kompleks (Miarso,2012)

sistem adalah sekelompok unsur yang berhubungan satu dengan yang lainnya berfungsi untuk bersama-sama mencapai tujuan tertentu (Mulyadi,1993)

2. Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan. Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu penyelenggaraan pekerjaan administrasi, maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan pendekatan sistem (sistem approach)

Pada saat ini batasan tentang pendekatan sistem banyak macamnya, beberapa yang terpenting ialah :

- a. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L. James Harvey).

- b. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
- c. Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa keuntungan antara lain :

Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan, dengan demikian penghamburan sumber, tatacara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas, akan dapat dihindari.

- 1. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
- 2. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal sehingga dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
- 3. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

3. Ciri-ciri sistem

Sesuatu disebut sebagai sistem, apabila ia memiliki ciri pokok sistem.

- 1. Elias M. Awad (1979)

- a. Sistem bukanlah sesuatu yang berada diruang hampa, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkungan. Tergantung dengan pengaruh interaksi dengan lingkungan tersebut, sistem dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :
1. Bersifat terbuka apabila berinteraksi dengan lingkungan, mempengaruhi sistem.
 2. Bersifat tertutup apabila interaksi dengan lingkungan tidak mempengaruhi sistem.
- b. Pada sistem yang bersifat terbuka, berbagai pengaruh yang diterima dari lingkungan dapat dimanfaatkan oleh sistem untuk lebih menyempurnakan sistem. Pemanfaatan seperti ini memang dimungkinkan, karena didalam proses terdapat mekanisme penyesuaian diri, yang antara lain karena adanya unsur umpan balik (veed back).
- c. Sistem mempunyai kemampuan untuk mengatur diri sendiri, yang antara lain juga disebabkan karena didalam sistem terdapat unsur umpan balik (veed back).
- d. Sistem terbentuk dari dua atau lebih sub sistem, dan setiap sub sistem terdiri lagi dari dua atau lebih sub sistem lain yang lebih kecil, demikian yang seterusnya.

- e. Antar satu sub sistem dengan sub sistem lainnya terdapat hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi, keluaran suatu sub sistem misalnya, menjadi masukan bagi sub sistem lain yang terdapat dalam system.
- f. Sistem mempunyai tujuan dan saran yang ingin dicapai, pada dasarnya tercapainya tujuan dan sasaran ini adalah sebagai hasil kerja sama dari berbagai sub sistem yang yerdapat didalam system.

2. Ashode dan Dan Voich Jr (1974)

- a. Sistem mempunyai tujuan dan karena itu semua perilaku yang ada pada sistem pada dasrnya bermaksud mencapai tujuan tersebut (purposive behavior).
- b. Sistem sekalipun terdiri dari berbagai bagian atau elemen, tetapi secara keseluruhan merupakan suatu yang bulat dan utuh (wholism) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen tersebut.
- c. Berbagai bagian atau elemen yang terdapat dalam system saling terkait, berhubungan serta berinteraksi.
- d. Sistem bersifat terbuka dan selalu berinteraksi dengan sistem lain yang lebih luas, yang biasanya disebut dengan lingkungan.
- e. Sistem mempunyai kemampuang transformasi, artinya mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain.

Dengan perkataan lain, system mampu mengubah masukan menjadi keluaran.

- f. Sistem mempunyai mekanisme pengendalian, baik dalam rangka menyatukan berbagai bagian atau elemen, atau dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran.

Jika diperhatikan kedua pendapat tentang ciri-ciri system yang seperti ini, segera muda dipahami bahwa uraian yang disampaikan pada dasarnya tidak banyak berbeda. Jika kesederhanaan dapat dibedakan atas empat macam saja :

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang di perankan oleh masing-masing atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang di rencanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.

4. Sekalipun system merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap terhadap lingkungan.

4. Unsur Sistem

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi, adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak yang harus ditemukan yang jika tidak demikian halnya, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya yang jika disederhanakan dapat di kelompokkan dalam enam unsur :

- a. Masukan/ input

Yang dimaksud dengan masukan (input) adalah kumpulan atau bagian elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

- b. Proses/ process

Yang dimaksud dengan proses (process) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

- c. Keluaran/ output

Yang dimaksud dengan keluaran (output) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik/ veed back

Yang dimaksud dengan umpan balik (veed back) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan dari sistem tersebut.

e. Dampak/ impeact

Yang dimaksud dengan dampak (impeact) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran dari sistem.

f. Lingkungan/ enfironment

Yang dimaksud dengan lingkungan (enfironment) adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Sistem sebagai upaya menghasilkan upaya pelayanan kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

1. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.

2. Proses adalah fungsi administrasi yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
 3. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni akan dimanfaatkan oleh masyarakat.
- b. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan
- Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan maka yang dimaksud dengan :
1. Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan
 2. Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara dan kesanggupan.
 3. Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

B. PELAYANAN

1. Pengertian Pelayanan

Menurut Gronroos (dalam Ratminto dan Winarsih 2012:2) pelayanan adalah suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai interaksi antara konsumen atau karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah suatu tindakan pemberian barang dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung maupun melalui kemitraan

dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat, kemampuan masyarakat dan pasar.

Definisi pelayanan publik menurut KEPMENPAN nomor 25 tahun 2004 yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik yang diberikan oleh penyedia layanan dilakukan dengan berbagai peraturan-peraturan yang telah dibuat sebelumnya dan telah disetujui bersama antar anggota instansi terkait. Pada intinya, pelayanan publik harus diberikan pada masyarakat sebagai penerima layanan secara ikhlas dan suka rela. Masyarakat yang dalam hal ini berperan sebagai pelanggan harus dianggap serta diperlakukan sebagai raja. Dimana sebagai raja harus diberikan pelayanan yang semaksimal mungkin agar merasa puas dan menyebarkan berita baik kepada anggota masyarakat lainnya bahwa pelayanan yang diberikan oleh instansi tersebut sangat memuaskan.

3. Pelayanan Kesehatan

Definisi dari pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Mubarak dan Chayatin,2009:132)

Sedangkan definisi dari pelayanan kesehatan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan secara masal atau umum yang biasanya berbentuk program-program kesehatan dan pelayanan secara individu.

Dalam memberikan pelayanan jasa dibidang kesehatan, maka setiap kebijakan pemerintah harus disertai dengan sasaran kebijakan. Agar kebijakan pelayanan kesehatan yang dibuat itu tepat pada sasaran maka dibuatlah kategori penerima layanan kesehatan. Pada dasarnya ada dua kategori dalam pelayanan kesehatan berdasarkan pada sasaran dan orientasinya, yaitu :

1. Kategori yang berorientasi pada publik atau masyarakat :

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun limbah cair, imunisasi, dan perlindungan kualitas udara). Pelayanan kesehatan yang berorientasikan masyarakat lebih difokuskan langsung pada individu-individu di masyarakat. Orientasi ini merupakan usaha dari pencegahan, serta peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Kategori yang berorientasi pada perorangan atau pribadi :

Pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi merupakan pelayanan kesehatan yang berfokus untuk melayani kesehatan individu yang pada umumnya memiliki masalah kesehatan atau penyakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang intensif. Dalam pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi ini lebih berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan serta pemulihan yang ditujukan langsung kepada individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan pribadi ini. (Notoatmodjo:2010:109).

4. Model Pelayanan

Model menurut beberapa pendapat ahli sebagai berikut :

Model merupakan bentuk abstraksi dari suatu kenyataan. Model merupakan suatu perwakilan yang disederhanakan dari beberapa gejala di dunia kenyataan. (Thoha, 2008:124)

Model merupakan sebuah gambaran deskriptif dari sebuah praktek bermutu yang mewakili sesuatu yang nyata. (Mubarak & Chayatin, 2009:81)

Model adalah gambaran yang mendekati kenyataan dari konsep. (Riehl & Roy, 1980)

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa model merupakan gambaran yang mendeskripsikan suatu kenyataan agar dapat memberikan pemahaman terhadap sesuatu yang mendekati kenyataan dari konsep yang diharapkan. Model sangat erat kaitannya dengan

sistem, dimana model akan dapat berjalan dengan baik dengan menggunakan sistem yang jelas dan tepat sasaran. Didalam sebuah sistem tersebut mempelajari tentang kerangka kerja yang berhubungan dengan aspek-aspek sosial manusia, baik hubungan sosial antar manusia dalam organisasi tersebut maupun hubungan sosial manusia dengan lingkungan sekitarnya.

5. Model Pelayanan kesehatan

Model pelayanan kesehatan merupakan gambaran dari alur dan tatacara dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya terdapat dua pihak konsumen kesehatan sebagai pihak yang membutuhkan layanan kesehatan, dan pihak kedua yaitu tenaga kesehatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan. Dikarenakan sifat alami manusia yang bersifat sosial tidak dapat hidup sendiri dan tidak dapat menyembukan penyakitnya sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain maka timbulah pelayanan kesehatan. (Adisasminto,2010:83)

Pelayanan pada dasarnya merupakan segala aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri maupun orang lain. Pada dasarnya manusia tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut selalu membutuhkan bantuan orang lain. Berdasarkan adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan dan semua

kebutuhan tidaklah mungkin dipenuhi dengan sendirinya maka munculah konsep pelayan publik. Pelayanan publik memiliki banyak jenis yang salah satunya adalah pelayanan kesehatan.

C. PENERIMAAN PASIEN

1. Pengertian Penerimaan

Pengertian penerimaan pasien merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan Rekam Medis yang dimulai dari ketika pasien mendaftarkan diri sampai mendapat pelayanan pemeriksaan dokter dan kembali pulang, dirujuk atau dirawat inap. Penerimaan pasien merupakan pelayanan pertama diberikan oleh pihak rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan oleh Dirjen Pelayanan Medis bahwa (1996:22) :

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poli klinik ataupun yang akan dirawat adalah sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba dirumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa didalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapat kesan baik ataupun tidak baik dalam pelayanan suatu rumah sakit. Tata cara melayani dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab.

Dari penjelasan di atas sangat jelas menunjukkan bahwa penerimaan pasien merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang tak kalah penting karena memberikan kesan pertama dari baik buruknya pelayanan yang diberikan kepada pasien, untuk itu perlu penyusunan prosedur kemudian pembinaan dan pelaksanaan pekerjaan penerimaan pasien sehingga menciptakan tanggapan-tanggapan yang baik serta terjaminnya kelancaran pelayanan serta menghemat waktu dan tenaga. Untuk terjamin lancarnya penerimaan pasien maka menurut Dirjen Yanmed (1996:28) ada empat hal yang perlu di perhatikan, yaitu sebagai berikut :

- a. Petugas yang kompeten
- b. Cara penerimaan pasien yang tegas dan jelas
- c. Ruang kerja yang menyenangkan
- d. Lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien

Selain keempat hal hal diatas dalam penerimaan pasien perlu diperhatikan hal-hal yang diharapkan oleh pasien sehingga bisa dikatakan pelayanan tersebut berkualitas atau tidak, dimana menurut penelitian Zeithaml (Beny dan Parasuma. 1995) dalam Zulian Yamit, 2001 dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan terdiri dari :

1. Reliability (Keandalan)

Yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan dimensi yang telah dijanjikan. Dimensi ini tergambar dalam :

- a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
 - b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat
 - c. Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan cepat
 - d. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit
2. Responsiveness (cepat tanggap)
- Yaitu keinginan para petugas untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat tanggap.
- Dimensi ini digambarkan dalam :
- a. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dan mengatasi keluhan pasien
 - b. Kemampuan petugas memberikan informasi yang jelas, dan mudah dimengerti
 - c. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan
3. Assurance (Jaminan)
- Yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat yang dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko maupun keragu-raguan.
- Dimensi ini tergambar dalam :
- a. Pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnose penyakit dan petugas.
 - b. Keterampilan para dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam bekerja

- c. Pelayanan yang sopan dan ramah
- d. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

4. Emphaty (Empati)

Yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan perhatian yang tulus terhadap kebutuhan pelanggan.

Dimensi ini tergambar dalam :

- a. Memberikan perhatian secara khusus pada setiap pasien
- b. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya
- c. Perhatian kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain

5. Tangible (Berwujud)

Yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, peralatan, personil dan sarana komunikasi.

Dimensi ini tergambar dalam :

- a. Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan
- b. Penataan exterior dan interior ruangan
- c. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
- d. Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas (Karyawan)

Berdasarkan pemaparan diatas maka pelayanan yang baik harus mampu menyediakan sumber daya manusia, yang mengerti keinginan kebutuhan konsumen, adanya kemauan membantu serta dapat bersikap secara sopan dan ramah serta dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan dukungan sarana dan prasarana yang mencukupi dan nyaman dalam melaksankannya.

2. Kegiatan pada penerimaan pasien, secara garis besar yaitu :

- a. Sistem Identifikasi
- b. Pencatatan

1. Pengertian identifikasi adalah :

- a. Sesuatu untuk mendapatkan data-data tentang ciri-ciri khas, sehingga dapat dibedakan antara satu objek (pasien) dengan objek (pasien) lainnya.
- b. Prosedur pencatatan identitas pasien termasuk bayi baru lahir.

2. Cara identifikasi

Sistem identifikasi dapat dilaksanakan secara manual maupun komputer, baik online atau offline

Identifikasi pasien meliputi :

- a. Nama lengkap
- b. Nomor Rekam Medis
- c. Tanggal lahir (Tanggal, Bulan, Tahun)
- d. Jenis kelamin
- e. Status perkawinan

- f. Agama
- g. Alamat
- h. Pendidikan
- i. Pekerjaan
- j. Nama Ayah/ Ibu

3. Alat menyimpan data identifikasi

- a. KIB
- b. KIUP
- c. Form. Rekam Medis
- d. Buku Register
- e. Atau database (komputer)

Cara penulisan nama pasien dapat dilihat pada sistem penamaan

1. KIB (Kartu Identitas Berobat)

- a. KIB adalah kartu tanda pengenal sebagai pasien yang berisi identitas pasien dan nomor rekam medis.
- b. Diserahkan/ disimpan oleh pasien serta selalu dibawa oleh pasien setiap kali berobat.
- c. Kegunaan sebagai alat untuk mencari rekam medis serta sebagai bukti pernah berobat atau pasien lama.

Ukuran 4,35 x 7,5 cm

Dapat dibuat secara manual maupun komputerisasi

3. KIUP (Kartu Utama Pasien)

- a. KIUP adalah kartu katalog yang berisi identitas dari pasien baru dan nomor rekam medis sebagai salah satu cara untuk menunjang kelancaran pelayanan terhadap pasien.
- b. Kegunaan : kunci untuk memperoleh rekam medis pasien, terutama apabila pasien lupa membawa KIB
- c. KIUP Disimpan oleh instansi (sarana pelayanan kesehatan) dan disusun berdasarkan alphabet/ kamus dari nama pasien
 - 1. Ukuran standar 12,5 x 7,5 cm
 - 2. Bahan kertas tebal warna putih
 - 3. Lama penyimpanan selamanya
 - 4. Dapat dibuat secara manual atau apabila dengan komputer harus bisa ditampilkandi monitor atau dapat di print out.

Data pada KIUP :

- a. Nama lengkap pasien
- b. Nomor Rekam Medis
- c. Umur pasien
- d. Jenis kelamin
- e. Alamat lengkap pasien
- f. Tanggal kunjungan
- g. Poli klinik yang dituju
- h. Diagnosa
- i. Paraf dan nama dokter yang menangani.

D. RAWAT JALAN

1. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Feste (1989) yang dikutip oleh Azwar (1996), pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI no. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tariff rumah sakit bahawa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medic dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

2. Alur Rawat Jalan

Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk peyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan.

Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosis dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut dalam tahap pengobatan penyakit. Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi beberapa bagian atau poliklinik, menggambarkan banyaknya pelayanan spesialistik, sub spesialistik dan pelayanan gigi spesialistik dari staf yang ada pada rumah sakit.

3. Standar Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan kepuasan Menteri Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan adalah sebagai berikut :

- a. Dokter yang melayani pada poliklinik spesialis harus 100% dokter spesialis.
- b. Rumah Sakit setidaknya harus menyediakan pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan klinik bedah.
- c. Waktu tunggu rawat jalan tidak lebih dari 60 menit.
- d. Kepuasan pelanggan lebih dari 90%.

4. Tujuan Pelayanan Rawat Jalan

Tujuan pelayanan rawat jalan adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat bertanggung jawab. (standar pelayanan rumah sakit, dirjen Yanmed depkes RI tahun 1999).

Sedangkan fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli dibidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan. Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosis dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut dalam tahap pengobatan penyakit.

Pelayanan Rawat Jalan dibagi menjadi beberapa bagian atau poliklinik, menggambarkan banyaknya pelayanan spesialisik, sub spesialisik dan pelayanan gigi spesialisik dari staf medis yang ada pada rumah sakit.

E. RUMAH SAKIT

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan Kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Wikipedia, 2008).

Menurut surat keputusan menteri kesehatan RI no. 159b. MENKES/PER/II/1988 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

Menurut Azwar (1996), pada pelaksanaan pelayanan administrasi/pelayanan non medis diwakili oleh kalangan administrasi (administrator). Tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek non

medis rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dewan Perwakilan (penentu kebijakan rumah sakit).

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit dalam pasal 1 poin 3 disebutkan bahwa rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2. Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yaitu : (Azwar, 1996)

a. Rumah sakit tipe-A

Rumah sakit tipe-A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah, RS tipe-A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*).

b. Rumah sakit Tipe-B

Rumah sakit Tipe-B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit Tipe-B didirikan di setiap ibu kota provinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe-C

Rumah sakit Tipe-C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah sakit Tipe-D

Rumah sakit Tipe-D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit Tipe-C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit Tipe-D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah sakit Tipe-E

Rumah sakit Tipe-E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI no 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi 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 paripura.

- 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.

4. Karakteristik Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dimiliki organisasi lainnya, antara lain :

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional .
- b. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan.
- c. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
- d. Beban kerja tidak bisa diatur.
- e. Jumlah pekerja dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
- f. Hampir semua kegiatannya bersifat penting.
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek

fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.

- h. Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat.

Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif yang pada umumnya menekankan analisis proses dari proses berpikir secara deduktif yang berkaitan dengan dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dan senantiasa menggunakan logika ilmiah. Penelitian kualitatif tidak berarti tanpa menggunakan dukungan dari data kualitatif, akan tetapi lebih ditekankan pada kedalaman berfikir formal dari peneliti dalam menjawab permasalahan yang dihadapi.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan yang berlokasi di Dusun Glugo Panggunharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul, D.I. Yogyakarta.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari lapangan atau langsung mewawancarai pegawai Rekam Medis di Rumah Sakit.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Data yang diperoleh adalah buku-buku, laporan-laporan dan lain-lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis adalah dengan :

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data menyatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi. Wawancara adalah Tanya jawab untuk memperoleh informasi atau keterangan akan suatu hal. Dan wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh secara langsung antara pewawancara dan narasumber atau dengan pegawai rekam medis sendiri. Sebagai sebuah data, informasi yang diperoleh dari hasil wawancara harus diubah menjadi tertulis. Laporan tertulis hasil wawancara berupa tulisan jurnalistik (berita) atau data dalam bentuk ringkasan.

Tahap wawancara adalah Tanya jawab untuk memperoleh informasi atau keterangan akan suatu hal. Dan wawancara merupakan

teknik pengumpulan data yang diperoleh secara langsung antara pewawancara dan narasumber atau dengan pegawai rekam medis sendiri. Sebagai sebuah data, informasi yang diperoleh dari hasil wawancara harus diubah menjadi tertulis. Laporan tertulis hasil wawancara berupa tulisan jurnalistik (berita) atau data dalam bentuk ringkasan.

Namun dalam tahapan wawancara ini peneliti melakukan wawancara secara online via WhatsApp (WA) karena bertepatan dengan pandemik Covid 19(*corona virus*)

Dari tahapan inipun peneliti memperoleh data dengan jenis Data Sekunder. Data yang diperoleh atau dikumpulkan dalam bentuk online via WhatsApp (WA) karena adanya Pandemi wabah Covid19 (Corona Virus)

Pada saat peneliti melaksanakan wawancara online via WhatsApp(WA) peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada narasumber.

2. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik atau metode yang biasa dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam karya tulisnya. Metode dianggap paling efektif karena peneliti terjun langsung ke lokasi atau tempat penelitian yang diinginkan sehingga langsung bertemu dengan objek telitiannya. Metode

observasi ini memiliki banyak kelebihan seperti lebih memahami bahan penelitian, langsung mengetahui keadaan objek telitiannya. Dan tentunya data yang didapat lebih akurat karena peneliti langsung menemui sumber datanya di tempat pendaftaran pasien tersebut.

3. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah cara pengumpulan yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari bahan-bahan bacaan yang berupa artikel dan buku-buku yang ada hubungannya dengan materi yang diambil.

E. Anilisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *settingsocial* atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klasifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenan dengan masalah dan unit yang diteliti, (Sugiyono, 2010).

Menurut Sugiyono (2005) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah dan Letak Geografis RSKB Ring Road Selatan

Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan Yogyakarta Didirikan oleh Sembilan Dokter Spesialis Bedah dari berbagai Sub Spesialis yang tergabung dalam wadah PERKUMPULAN LEMBAGA MEDIS SURGIKA (LMS), dengan ijin penyelenggaraan RSKB No. 503/545/2005 Tahun 2005 yang di berikan oleh Dinas kesehatan Kab. Bantul dan perpanjangan ijin pertama penyelenggaraan RSKB No. 445/7352/V. Tahun 2010 yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Prov. DIY. Ijin penyelenggaraan kedua RSKB No. 159/03/DP.XI/2015 yang diberikan oleh Dinas perijinan Kab. Bantul. RSKB Ring Road Selatan pertama kali di resmikan oleh Bapak Bupati KDH Bantul pada tanggal 10 Desember 2005.

RSKB Ring Road Selatan berada di Dusun Glugo, Desa Panggungharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul, D.I. Yogyakarta. Secara Geografis desa glugo berada di tepi jalan ring road selatan di antara simpang empat jalan parangtritis dan simpang empat jalan bantul (Jl. Prof. Dr. Wirjono Prodjodikor

Tabel 4.1
Data Perkumpulan Lembaga Media Surgiku

NO	NAMA	KETERANGAN
1	Prof. dr. Marijata, SpB-KBD	Ketua
2	Dr. dr. R. Danarto, SpB.,SpU	Wakil Ketua
3	Dr. dr. Akhmad Makhmudi, SpB SpBA dr. Agus Barmawi,SpB KBD	Sekretaris
4	Dr. dr. Ishandono Dahla Dr. dr. Supomo, SpB BTKV	Bendahara
5	Prof. dr. Prawinto Singodimejo, SpB.,SpU (<i>Alm.</i> dr. Sunoko, SpB BTKV (<i>Alm. Th. 2017</i> dr. Sungsang Rochadi, SpB.,SpU (<i>Alm. Th. 2018</i>)	Anggota

Sumber Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan hasil olahan
penelitian 2020

Tabel 4.2
Data Dokter Spesialis

No	Nama	Keterangan
1	Prof. dr. Marijata, SpB-KBD	Spesialis Bedah Umum dan Sub Spesialis
2	Dr. dr. Supomo,SpB BTKV	Spesialis Bedah Umum dan Sub Spesialis Thorax & Kardiovaskular
3	dr. Sugeng Yuwana, SpOT-FICS	Spesialis Bedah Orthopedi
4	dr. Yunanto Kurnia, SpBTKV-FIHA	Spesialis Bedah Thorax dan Kardiovaskular
5	dr. Siti Isya Wahdini, SpBP-RE	Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik
6	dr. I Gusti Ngurah Rai Artika, SpAn, KKV	Spesialis Anestesi
7	dr. Rifdhani Fakrudin Nur, SpAn	Spesialis Anestesi
8	dr. Kusumastuti M.Sc., SpPK	Spesialis Patologi Klinik
9	dr. Afif Rahman, Sp Rad	Spesialis Radiologi
10	dr. Afif Rahman, Sp Rad	Spesialis Penyakit Dalam (<i>Konsultan</i>)

Sumber Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan hasil olahan
penelitian 2020

Data-data tentang Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan diperoleh dari hasil observasi (Lewat Survei pada saat melakukan penelitian) Data tersebut mengenai:

a. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

1. Visi

RSKB Ring Road Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah yang mampu mengatasi dan memecahkan masalah penyakit Bedah di Masyarakat.

2. Misi

1) Melaksanakan pelayanan medis terutama pelayanan Bedah Spesialis dan Bedah Sub Spesialis.

2) Mewujudkan proses pelayanan, mengutamakan keselamatan pasien.

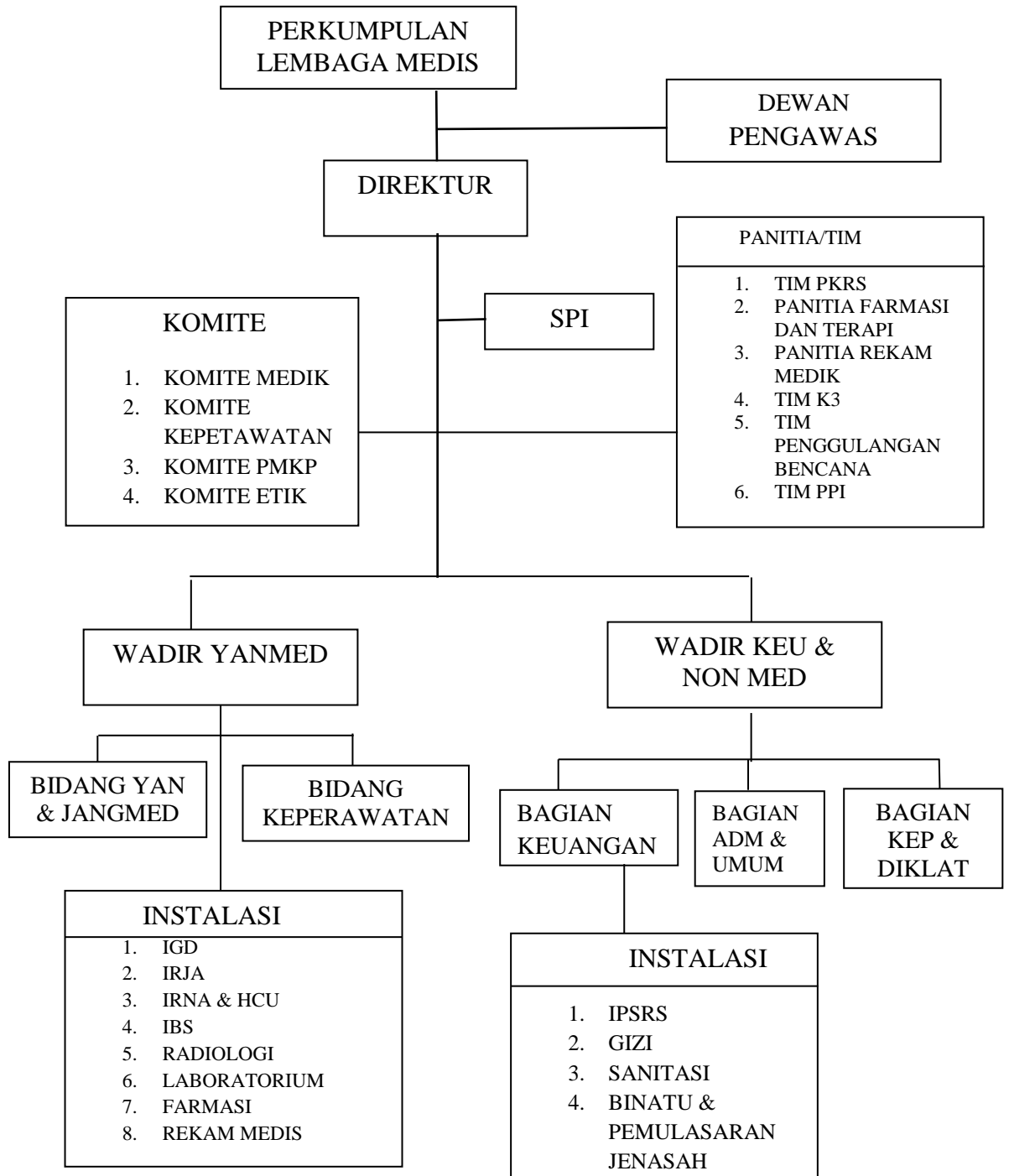
3) Mewujudkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

3. Motto

Pelayanan Bedah cepat, Tepat, dan Profesional.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road

Selatan



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSKB Ringroad Selatan

5. Data tenaga medis Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road

Selatan

Data tenaga medis Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road

Selatan dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 4.3

Data tenaga medis Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road
Selatan

No	Tenaga Medis dan Non Medis	Jumlah
1	Dokter Spesialis	10 orang
2	Dokter Umum	8 orang
3	Perawat	29orang
4	Apoteker	2 orang
5	Asisten Apoteker	5 orang
6	Penta Anestensi	1 orang
7	Sinitarian	1 orang
8	Petugas Laboratorium	3 orang
9	Radiografer	2 orang
10	Rekam Medis	3 orang
11	Ahli Gizi	1 orang
12	Elektromedik	1 orang
113	Non Medis	26 orang

Sumber Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan
hasil olahan penelitian 2020

6. Fasilitas Bangunan dan peralatan di Rumah Sakit Khusus

Bedah Ring Road Selatan.

Selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan maka Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan memiliki fasilitas bangunan dan peralatan seperti pada table di bawah ini :

Tabel 4.4.
Fasilitas Bangunan dan peralatan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

No	Fasilitas	
	Ruangan	Peralatan
1	Ruang Pendaftaran	Peralatan Oprasi Mayor Lengkap
2	Ruang Poliklinik	
3	Ruang Perawatan	Peralatan Oprasi Minor Lengkap
4	Ruang Laboratorium	
5	Ruang Farmasi	Peralatan Ane stasi Lengkap
6	Ruang Binatu	
7	Ruang CSSD	
8	Ruang Perkantoran	Peralatan Set Poliklinik
9	Kantin	Peralatan Set UGD
		Peralatan X-Ray
10	Ruang Tunggu	Peralatan Laboratorium
		Peralatan Resultasi
11	Ruang Gawat Darurat	Peralatan ECG
		Peralatan UGD
12	Ruang Operasi	Peralatan UGD
		Peralatan Set Perawatan luka
13	Ruang Radiologi	
14	Ruang Gizi	
15	uang Pemulasaran Jenazah	
16	IPAL	
17	Mushola	
18	Area Parkir	

Sumber Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan
hasil olahan penelitian 2020

Tabel 4.5

Data hasil wawancara dengan ketua penunjang medis RSKB Ring Road Selatan

Nama Narasumber	Pertanyaan	Jawaban
Ibu Dwi Ris Dayanti, A,Md.RM	1.Apa saja prosedur dalam pelayanan penerimaan pasien rawat jalan?	1. Dalam prosedur pelayanan penerimaan pasien rawat jalan ada 2 prosedur yang dilakukan dalam Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan yaitu: a. Pasien baru Pasien baru adalah pasien yang belum pernah berobat di Rumah Sakit Bedah Ring Road Selatan b.Pasien lama Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan dan akan berobat kembali
	2.Apa saja kendala yang timbul dalam pelayanan penerimaan pasien rawat jalan?	Penumpukan pasien, karena tempat pelayanan penerimaan pasien IGD,rawat inap,pelayanan poliklinik. Meskipun proses penerimaan sudah terpisah tetapi masih tetap terjadi penumpukan pasien karena tempatnya masih jadi satu atau terpusat.
	3.Penjelasan singkat tentang alur pelayanan penerimaan pasien rawatjalan!	Pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan , petugas yang mendaftar akan bertanya kepada pasien apakah pasien tersebut sudah pernah berobat di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road?
	4.Apakah ada hal-hal yang harus dijaga pada bagian ini?	Ada, yaitu menjaga kerahasiaan dan pelepasan informasi pasien.
	5.Apakan ada standar waktu yang telah ditetapkan untuk pelayanan penerimaan pasien rawat jalan?	Ada, yaitu standar waktunya tida boleh lebih dari 5 menit.

	7. Apakah ada evaluasi kerja pada bagian pelayanan penerimaan pasien rawat jalan?	Ada, namun baru sebagian saja yang terlaksana, karena dibatasi oleh waktu, sehingga sebagian persoalan yang punya hubungan dengan pelayanan pasien rawat jalan belum dibahas/dipecahkan.
--	---	--

Sumber. Diambil dari hasil wawancara online (*via WhatsApp*)

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI no. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tarif Rumah Sakit Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan prosedurnya pelayanan penerimaan pasien sangat baik, namun sesuai hasil wawancara online (*via WhatsApp*) bahwa masih punya sedikit kendala yaitu : Kepadatan pasien, karena tempat pelayanan penerimaan pasien IGD, rawat inap, rawat jalan dan pelayanan poliklinik masih jadi satu atau terpusat. Meskipun proses penerimaan sudah terpisah tetapi masih tetap terjadi kepadatan.

Berdasarkan hasil observasi yang ditemukan pada saat peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road

selatan, yang terkait dengan fasilitas atau gedung dan perlengkapan peralatan medis di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road selatan, perlengkapan dan peralatannya sangat lengkap. Namun sedikit punya kendala yaitu kurangnya ruangan sehingga menyebabkan kepadatan pasien pada saat melakukan pelayanan penerimaan pasien.

Dari hasil wawancara dengan ketua penunjang medis Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan **Ibu Dwi Ris Dayanti, A,Md.RM** tentang evaluasi kerja pada bagian pelayanan penerimaan pasien rawat jalan.

Dalam penjelasannya **Ibu Dwi Ris Dayanti, A,Md.RM** menjelaskan bahwa, baru sebagian saja yang terlaksana, karena dibatasi oleh waktu, sehingga sebagian persoalan yang punya hubungan dengan pelayanan pasien rawat jalan belum dibahas/dipecahkan.

2. Syarat-Syarat Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan

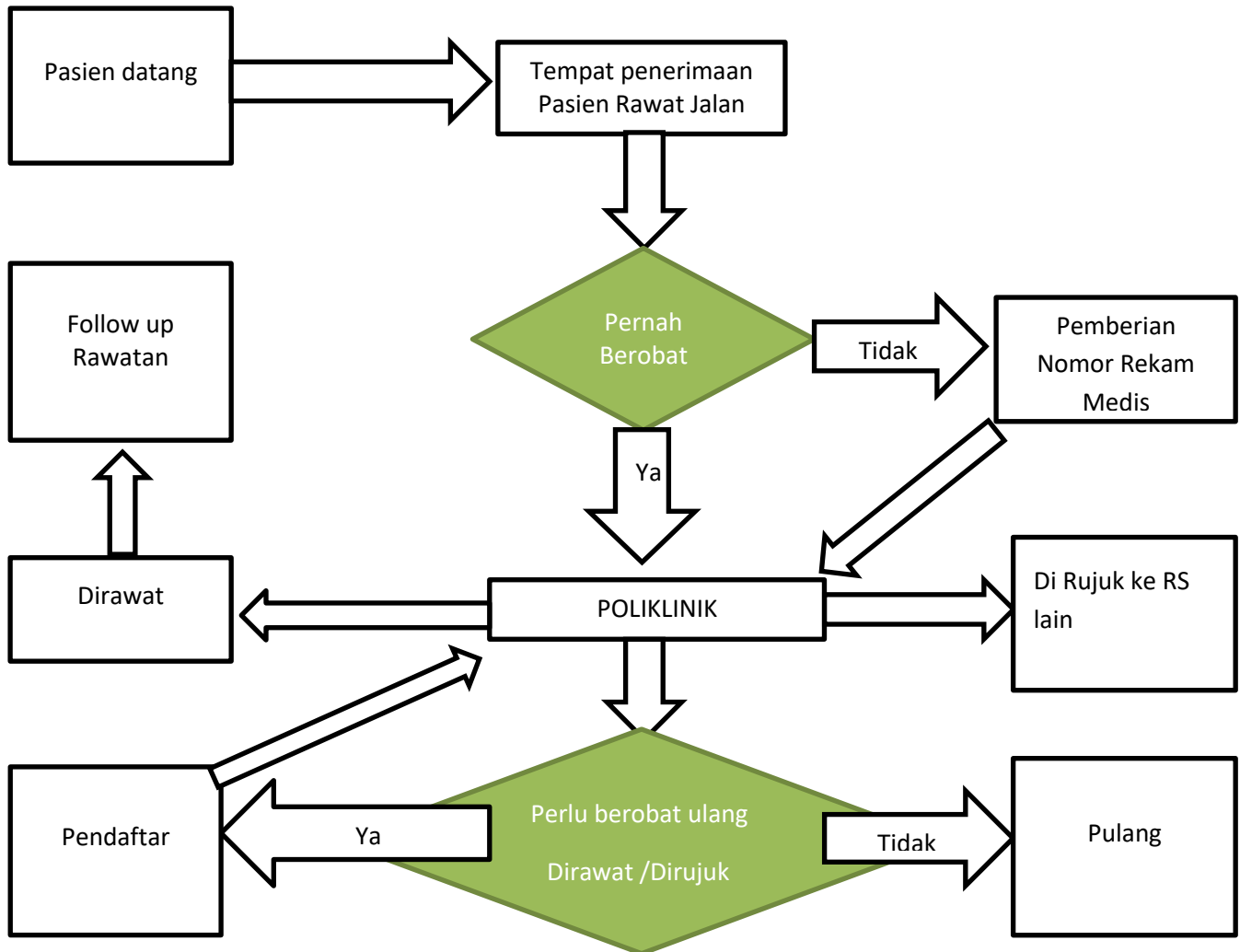
a. Umum

1. Kartu identitas/KTP
2. Kartu Identitas Berobat (untuk pasien lama)

b. Asuransi/BPJS

1. Kartu Identitas Berobat (untuk pasien lama)
2. Fotocopy Kartu BPJS
3. Fotocopy KTP/KK

3. Alur Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Sistem Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal penting diantaranya sebagai berikut:

1. Sistem pelayanan penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan berjalan sesuai prosedur tetapi masih terjadi penumpukan pasien.
2. Rumah sakit khusus bedah ringroad selatan masih terkendala dengan keterbatasan ruangan sehingga menyebabkan penumpukan pasien pada saat melakukan pelayanan penerimaan pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan maka peneliti memberikan saran atau masukan bagi Pihak Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan dan penanggung jawab Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan sebagai berikut:

1. Pihak Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan disarankan memperbaiki sistem pelayanan dan penerimaan pasien rawat jalan sehingga tidak terjadi penumpukan pasien.

2. Penanggung jawab Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan, disarankan membangun lagi beberapa ruangan agar tidak terjadi penumpukan pasien
3. Penanggung jawab Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan juga disarankan sering melakukan evaluasi, dan bila perlu dijadwalkan pelaksanaan evaluasi setiap bulan, agar kendala-kendala yang di temukan bisa diperbaiki atau di rubah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasminto, R. (2010). *Pembangunan kawasan dan tata ruang*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- A.Hall James. 2007. *Sistem informasi akuntansi*. Terjemahan Dewi Fitriasari. Salemba Empat. Jakarta.
- Anonim 2008. Wikipedia indonesia. www.wikipedia.org/wiki/htm. Diakses tgl [27/12/2011](http://www.wikipedia.org/wiki/htm).
- Awad, Elias M. 1979 *system analysis and design*, Richard D. Irwin, Home wood, Illionois.
- Azwar, A. 1996 *pengantar administrasi kesehatan*. Binarupa Aksara Jakarta.
- Djojodibroto, R.D. (1997). *Kiat mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 *tentang rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 *Tentang kesehatan*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI:2009.
- G.Murdick, Roger/Joel E. Ross/ James R Claggett. 1993. *Sistem informasi untuk manajemen Modern*, Erlangga.
- Jogiyanto 2005. *Pengertian sistem*. Andi. Yogyakarta
- Keputusan menteri pendayagunaan Aparatur Negara No. 25 Tahun 2004 *tentang indeks kepuasan masyarakat*.
- Kemenkes, RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 56 Tahun 2014 *tentang klarifikasi dan perijinan rumah sakit*. Jakarta:Kemenkes RI;2014
- KepMenKes RI no. 560/MenKes/SK/IV/2003. *Tarif Perjan Rumah Sakit*. Jakarta: DepKes RI.
- Miarso (2012). Definisi atau pengertian media pembelajaran menurut ahli. Online. Tersedia: <http://www.definisi-pengertian-com/2005/10/definisi-pengertian-media-pembelajaran-ahli.html> (20 Juni 2016)
- Mulyadi, 1993. *Sistem Akuntansi. Edisi ketiga*. Yogyakarta:Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
- Mubarak, W, I, & Chayatin, N (2009). *Ilmu kererawatan komunitas pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Muninjaya. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2004.
Notoatmodjo, S (2005). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/per/II/1988 *tentang rumah sakit*, (1988).

Sugiyono. 2010. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2005. *Metode penelitian bisnis*. Bandung: Alfabeta

Sumber : Akasah, Modul: *Pengelolaan sistem Rekam Medis I (PSRM)*, politeknik Piksi Ganesta Bandung, 2008, Bandung

Tersediadari:http://www.depkes.go.id/downloads/uu_No_44Th_2009_tentang_rumah_sakit.pdf.

Thoha, Miftah. 2008. *Perilaku Organisasi: konsep dasar aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 *tentang rumah sakit*.
[diunduh tanggal 10 Mei 2017].

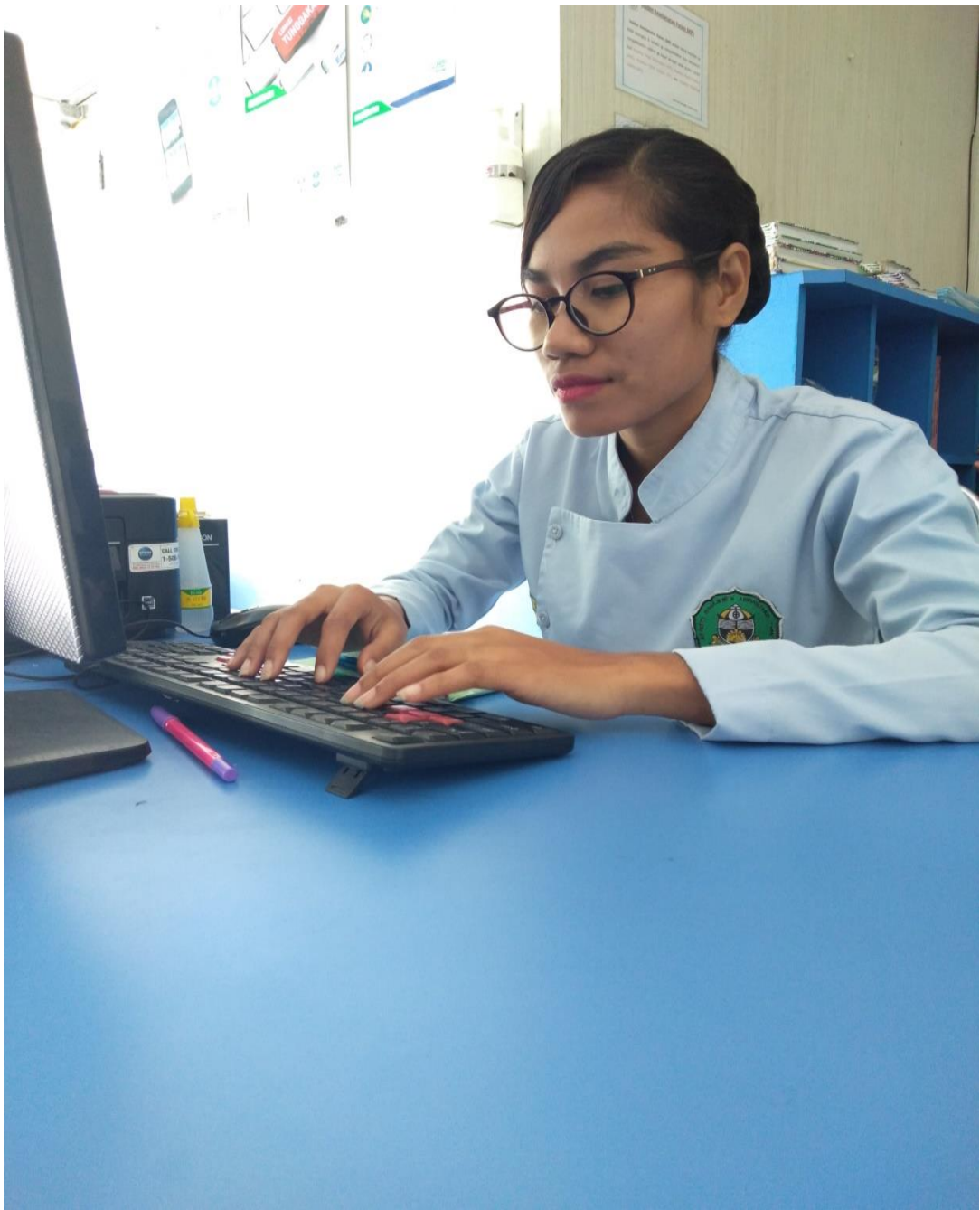
LAMPIRAN



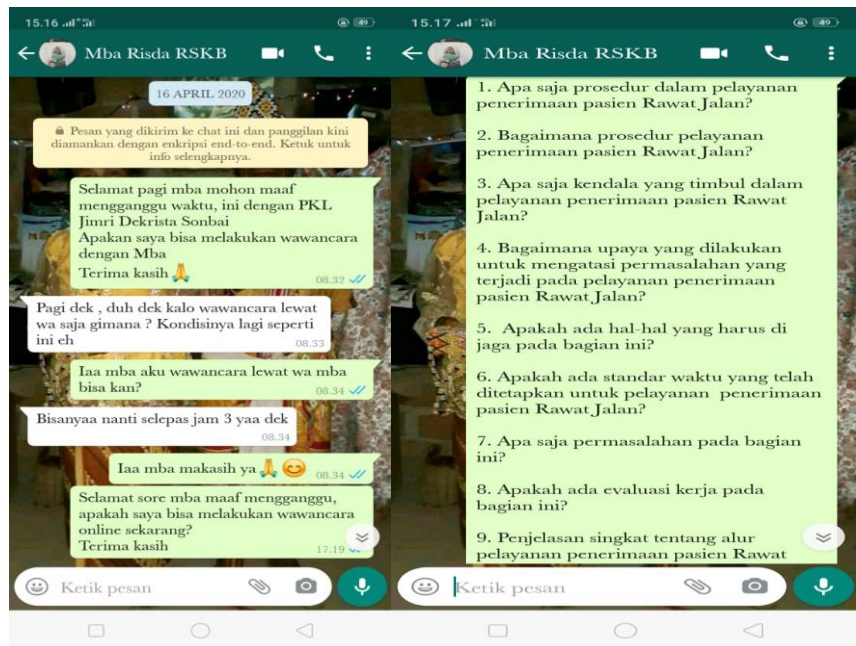
Gambar 1 : Mencari Status Pasien



Gambar 2. Memisahkan Berkas Rawat Inap



Gambar 3. Mendemografi Data Pasien



Gambar 4. Dokumen melakukan wawancara Online via WhatsApp