

TUGAS AKHIR

PROSEDUR PENDAFTARAN PASIEN BPJS
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
YOGYAKARTA



Disusun Oleh :
NUR HASANAH
17001378

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan Pasien
BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Nama : Nur Hasanah

NIM : 17001378

Program Studi : Manajemen Administrasi

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

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

Hari : Kamis

Tanggal : 18- Juni- 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

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 : Sabtu

Tanggal : 11- Juli- 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Endang Hariningsih, S.E., MSc.
NIK. 10600105

Siti Nurhayati, S.E., M.M
NIK. 11600118

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.,
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Hasanah
NIM : 17001378
Judul Tugas Akhir : Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan
Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
Yogyakarta

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 dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta

Yang membuat pernyataan

Nur Hasanah

MOTTO

1. Hormatilah kedua orang tua jika ingin berhasil.
(penulis)
2. Terimalah motivasi dari orang bijak maka kita akan menjadi orang yang berguna.
(penulis)
3. Belajarlah dengan sungguh-sungguh agar engkau berguna bagi orang lain dan bisa membantu orang lain.
(penulis)
4. Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh di rebut oleh manusia ialah menundukkan diri sendiri.
(Ibu Kartini)
5. Tidak ada sesuatu yang lebih menyenangkan selain menimbulkan senyum di wajah orang lain terutama wajah yang kita cintai.
(Ibu Kartini)
6. Terkadang kesulitan harus kamu rasakan terlebih dahulu sebelum kebahagiaan yang sempurna datang kepada mu.
(Ibu Kartini)
7. Kamu akan selalu dapatkan cinta ditengah keluarga, cinta tanpa syarat, cinta yang menerima kamu apa adanya, keluarga ialah sahabat yang selalu ada disamping untuk kita pada keadaan yang paling amat sangat buruk sekali pun, “sebaik-baik umatku yang paling mencintai keluarga”.
(HR. Nasai)

PERSEMBAHAN

Laporan ini Penulis Persembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta ,dimana beliau tidak lupa mendo'akan, memberikan semangat dan memberikan dorongan kepada penulis.
2. Terima Kasih Untuk Abang saya Mhd.Ridwan yang telah mendukung penulis untuk melanjutkan Pendidikan ini.
3. Semua Pendidik dan Dosen Akademi Manajemen Administrasi YPK yang telah sudi kiranya membantu dalam penyelesaian laporan ini.
4. Sahabat terbaik Nurul Afni, Lailatul Umroh, Melati. Yang telah membuat penulis menjadi lebih baik.
5. Semua teman-teman Akademi Manajemen Administrasi YPK terutama teman-teman Kelas Manajemen Farmasi.
6. Untuk para staf Rumah Sakit Jiwa Grhasia terima kasih atas bimbingannya selama saya berada di Rumah Sakit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan satu apapun. Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta dan bertujuan menambah wawasan, pengalaman dan pemahaman serta untuk memberikan gambaran penulis mengenai aplikasi teori yang didapat dikampus ke dalam dunia kerja yang sesungguhnya.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak. Pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi penulis. Oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E. M.M. Selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta dan Pembimbing Tugas Akhir.
2. Kedua orang tua dan keluarga besar yang selalu member dukungan dan do'anya.
3. Seluruh Dosen dan Staf Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

4. Bapak ibu Karyawan dan staf rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta yang telah member pengarahan, masukan, data-data dan keterangan yang diperlukan selama penulis melakukan penelitian.
5. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat limpahan rahmat Tuhan yang maha Esa. Semoga laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya dan menambah wawasan bagi penulis dan pembaca.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan baik yang disengaja maupun tidak disengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut.

Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri, Institusi pendidikan dan masyarakat luas, Aamiin

Yogyakarta, Juni 2020

Nur Hasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Prosedur.....	7

1. Pengertian Prosedur.....	7
2. Jenis Prosedur.....	8
3. Tujuan Prosedur.....	8
B. Pendaftaran.....	9
1. Pengertian Pendaftaran.....	9
2. Proses Pendaftaran Pasien.....	10
C. Pasien.....	14
1. Pengertian Pasien.....	14
D. BPJS.....	16
1. Pengertian BPJS.....	16
2. Visi dan Misi BPJS.....	16
3. Kepesertaan.....	18
4. Prosedur Pendaftaran Pasien.....	20
5. Iuran.....	21
6. Fasilitas Kesehatan.....	22
7. Sistem Rujukan.....	23
E. Rumah Sakit.....	25
1. Pengertian Rumah Sakit.....	25
2. Jenis Rumah Sakit.....	27
3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian.....	33
---------------------------	----

B. Jenis Penelitian.....	33
C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data.....	33
D. Metode Analisis Data	35

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	37
1. Arti Nama.....	37
2. Letak Geografis Rumah Sakit.....	37
3. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	38
4. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	50
5. Motto, Filosofi dan Budaya Kerja Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	51
6. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	51
7. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	52
8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	55
9. Rincian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	56
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	64
1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	64
2. Prosedur Pendaftaran Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.....	65
3. Hambatan Pelayanan Pendaftaran Pengguna BPJS.....	72
4. Solusi Pada Pelayanan Pendaftaran Pasien Pengguna BPJS.....	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.....	55
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Langsung.....	68
Gambar 4.3 Alur Pelayanan Melalui Auto Registrasi.....	69
Gambar 4.4 Alur Pelayanan Melalui Telepon.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

LAMPIRAN 2. Struktur Alur Pelayanan Pendaftaran Pasien

LAMPIRAN 3. Pedoman Wawancara

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu dengan menggambarkan tahapan Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Sumber data yang diperoleh berdasarkan dari Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain: 1) Pendaftaran langsung yang merupakan pasien yang belum terdaftar melalui telepon maupun dari poliklinik khususnya untuk pasien baru yang belum pernah berobat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, 2) Auto registrasi merupakan pendaftaran yang sudah didaftarkan oleh poli, biasanya pengobatan ini bersifat berkala. Dan melalui pendaftaran telepon merupakan pasien yang sudah mendaftar lewat telepon untuk pengambilan resep obat, kontrol ke dokter dan daftar untuk pemeriksaan penunjang. Masih ditemukan kendala dalam prosedur pendaftaran pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu internal dan eksternal. Dari masalah internal di pendaftaran BPJS, antara lain: Petugas pendaftaran salah memberikan identitas pasien, terdapat kesalahan petugas dalam pemberian SEP kepada pasien, keterbatasan sarana prasarana seperti mesin print, masalah dari ilmu teknologi (IT) atau jaringan, kurangnya pengetahuan satpam di loket pendaftaran. Dan masalah dari faktor eksternal pendaftaran BPJS, antara lain: Pasien masih kurang mengetahui prosedur pendaftaran BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Kata Kunci: *Prosedur Pendaftaran, Pasien BPJS, Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Hendarsah, 2009).

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan diperlukan peran dari rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu, saat ini banyak rumah sakit memberikan kenyamanan, misalnya dengan kursi tempat pasien menunggu saat ini tak jarang ada yang sudah menggunakan sofa, kemudian di rumah sakit dilengkapi dengan televisi, lalu ada kantin serta tempat ATM, semua itu dilakukan hanya untuk memberikan kenyamanan bagi para pasien yang sedang berobat kerumah sakit tersebut.

Tidak hanya pada fasilitas, tapi juga dari segi pelayanan kepada pasiennya diberikan kemudahan, misalnya pendaftaran pasien melalui telepon diharapkan dapat memberikan pelayanan yang memudahkan bagi pasien yang berobat kerumah sakit.

Kesadaran tentang pentingnya Jaminan kesehatan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yakni bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Pujiono (2015) Pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien khususnya pasien BPJS. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat akan berpengaruh terhadap

meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, disamping itu penyelenggara pelayanan kesehatan juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja sumber daya manusia baik medis dan non medis.

Penelitian yang dilakukan oleh Pujiono (2015) Pengetahuan Peserta BPJS tentang Alur Prosedur Pendaftaran Pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang, didapatkan bahwa dari 20 pasien terdapat 5 pasien (25%) yang tidak mengetahui Alur Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS, baik mengenai alur pelayanan maupun kelengkapan persyaratan administrasi pasien BPJS. Sedangkan menurut Penelitian Supriyanti (2013), Tinjauan Prosedur Pendaftaran Pasien Jamkesmas di TPPRJ Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, didapatkan hasil 21 pasien dengan persentase 70% sudah mengetahui syarat pendaftaran dan 9 pasien dengan persentase 30% belum mengetahui syarat pendaftaran, 23 pasien dengan persentase 76.7% sudah mengetahui protap dan 7 pasien dengan persentase 23.3% belum mengetahui protap, 25 pasien dengan persentase 83.3% sudah mengetahui prosedur pendaftaran dan 5 pasien dengan persentase 16.7% belum mengetahui prosedur.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu “Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
2. Apa kendala dalam melayani Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
3. Upaya apa yang dilakukan Rumah Sakit untuk mengatasi kendala Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?

C. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui kendala dalam melayani Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk mengatasi kendala Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memiliki manfaat bagi peneliti berupa:

- a. Untuk mengetahui Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- b. Untuk memperdalam dan meningkatkan keterampilan serta kreativitas diri dalam lingkungan yang sesuai dengan disiplin ilmu yang dimilikinya.
- c. Untuk dapat menyiapkan langkah-langkah yang diperlukan untuk menyesuaikan diri di lingkungan kerja dimasa mendatang.
- d. Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman selaku generasi yang di didik untuk siap terjun langsung dimasyarakat khususnya di lingkungan kerja.
- e. Untuk memenuhi Tugas Akhir (TA) sebagai syarat kelulusan.

2. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi AMA YPK Yogyakarta:

- a. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu pedoman dan menjadi sumbangan pemikiran atau referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penulisan selanjutnya.
 - c. Untuk menjalin kerjasama kepada rumah sakit swasta maupun rumah sakit negeri.
3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian memiliki manfaat bagi Rumah Sakit berupa masukan dan evaluasi terhadap Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Prosedur

1. Pengertian Prosedur

Prosedur penting dimiliki bagi suatu organisasi agar segala sesuatu dapat dilakukan secara seragam. Pada akhirnya prosedur akan menjadi pedoman bagi suatu organisasi dalam menentukan aktivitas apa saja yang harus dilakukan untuk menjalankan suatu fungsi tertentu. Untuk lebih jelasnya mengenai pengertian prosedur menurut beberapa para ahli di uraikan dibawah ini.

Menurut Mulyadi (2016) prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Menurut Rao (Dalam Rasto 2015) prosedur adalah istilah yang berkonotasi dengan urutan kegiatan yang direncanakan untuk menangani pekerjaan yang berulang, seragam dan tetap.

Menurut Carl Heyel (Dalam Rasto 2015) prosedur adalah serangkaian langkah-langkah logis dimana semua tindakan bisnis berulang dimulai, dilakukan, dikontrol dan diselesaikan.

Berdasarkan beberapa pengertian prosedur dari para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa prosedur adalah serangkaian langkah-langkah logis yang melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih untuk menangani pekerjaan yang berulang, seragam dan tetap.

2. Jenis Prosedur

Menurut Rasto (2015) menjelaskan bahwa prosedur dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Prosedur Primer

Dimaksudkan untuk memperlancar penyelesaian pekerjaan sehari-hari, beberapa contoh jenis ini adalah prosedur pesanan, penagihan dan prosedur pembelian.

b. Prosedur Sekunder

Dimaksudkan untuk memfasilitasi pekerjaan yang dilakukan oleh prosedur primer, beberapa contoh dari jenis ini adalah prosedur surat-menyurat, layanan telepon dan layanan arsip.

3. Tujuan Prosedur

Menurut Rasto (2015) tujuan dari penetapan prosedur adalah:

- a. Menjamin kelancaran arus informasi dalam urutan yang benar.
- b. Menghindari kemungkinan kecurangan.
- c. Menyediakan batas pengendalian yang tepat.
- d. Memungkinkan penyisipan informasi yang hilang sesuai dengan persyaratan sistem.

- e. Menyesuaikan informasi yang tidak akurat.
- f. Memasukkan informasi tambahan yang dianggap perlu.

B. Pendaftaran

1. Pengertian Pendaftaran

Pendaftaran merupakan dari suatu prosedur pelayanan rumah sakit guna mendapatkan identitas seorang pasien yang datang ke rumah sakit. Pendaftaran memiliki fungsi yang sangat penting dalam rumah sakit yaitu sebagai pemberian jasa pelayanan pertama yang menentukan baik buruknya pelayanan yang diberikan di rumah sakit untuk menentukan pelayanan selanjutnya yang akan diberikan.

Menurut Yanmed (2006) Pendaftaran adalah tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik maupun di rawat yang merupakan dari suatu sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit. Maka dalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien mendapatkan kesan baik ataupun buruk dari suatu pelayanan rumah sakit.

Jadi, pendaftaran adalah pemberian jasa pelayanan pertama yang menentukan baik buruknya pelayanan yang diberikan di rumah sakit untuk menentukan pelayanan selanjutnya yang akan diberikan.

2. Proses Pendaftaran pasien

Menurut Yanmed (2006) proses pendaftaran pasien adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Dalam proses pendaftaran, biasanya pasien diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD. Pasien dikatakan menjadi pengobatan rawat jalan apabila kondisi pasien tidak begitu buruk dan keadaannya masih normal-normal saja. Pasien dikatakan menjalani pengobatan rawat inap bila kondisi pasien memerlukan perawatan yang intensif. Sedangkan pasien yang menjalani perawatan UGD apabila kondisi pasien sudah benar-benar buruk atau dalam keadaan parah dan tidak sadarkan diri. Untuk pasien UGD biasanya pasien rujukan dari puskesmas atau rumah sakit yang lain.

Menurut Yanmed (2006) Proses pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi pendaftaran pasien baru dan pasien lama.

a. Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru akan dilaksanakan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data sosial pasien yang akan dimasukkan dalam komputer, setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien, kemudian pasien akan diberi kartu

berobat yang harus dibawa setiap kali pasien tersebut datang kembali untuk berobat ke rumah sakit.

b. Pasien Lama

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

Dari penjelasan diatas sangat jelas menunjukkan bahwa proses pendaftaran 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 Yanmed (2006) ada 4 hal yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Petugas yang kompeten.
2. Cara penerimaan pasien yang tegas dan jelas.
3. Ruang kerja yang menyenangkan.
4. Lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien.

Selain ke empat hal diatas dalam penerimaan pasien perlu diperhatikan hal-hal yang diharapkan oleh pasien sehingga bisa dikatakan

pelayanan tersebut disebut berkualitas atau tidak, dimana Menurut penelitian Zeithaml Berry dan Parasuma dalam studi mengenai *SERVQUAL* Lupiyoadi (2001), *SERVQUAL* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan yang nyata mereka terima dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan atau diinginkan. Zeithaml, Berry dan Parasuma 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 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 dalam 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 dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko maupun keragu-raguan. Dimensi ini tergambar dalam:

- a) Pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosa 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.

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).

C. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Pohan, 2015). Undang-undang tentang rumah sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 yang menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Dalam pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen dibidang pelayanan kesehatan. Pengertian pasien tidak banyak dibahas dalam literatur hukum kesehatan maupun literatur ilmu kedokteran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001).

Menurut Wila (2001) pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Menurut Pohan (2007) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan, pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak

hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang awam yang melakukan konsultasi ke dokter atau di rumah sakit mengenai masalah kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung dan pasien juga dikatakan sebagai pembeli atau pemakai produk atau jasa yang ada di rumah sakit pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

D. BPJS

1. Pengertian BPJS

BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 1)

2. Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraannya BPJS kesehatan memiliki visi dan misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini (www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses 18 Maret 2015).

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

3. Kepesertaan

Di dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan, bagi yang mempunyai upah atau gaji besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari:

- 1) Pekerja Penerima Upah dan Anggota Keluarganya, meliputi:
 - a) Pegawai Negeri Sipil (PNS).
 - b) Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara.
 - c) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri.
 - d) Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf d yang menerima upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Anggota Keluarganya, meliputi:
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
- 3) Bukan Pekerja dan Anggota Keluarganya, meliputi:
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

4. Prosedur Pendaftaran Peserta

Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14).

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan, setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan 22 iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran peserta dan Perubahan data kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi:

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.

5. Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1).

Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa iuran peserta jaminan kesehatan nasional, meliputi:

- a. Pemberi kerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh pemberi kerja.
- b. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan.

Pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan.

c. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Kelas 1 : Rp.59.500 per orang per bulan
- 2) Kelas 2 : Rp.42.500 per orang per bulan
- 3) Kelas 3 : Rp.25.500 per orang per bulan.

6. Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS kesehatan yaitu terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
- c. Pelayanan gawat darurat
- d. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- e. Pelayanan ambulance
- f. Pelayanan skrining kesehatan dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan Bab VIII tentang fasilitas kesehatan yang tercantum dalam pasal 36 bahwa fasilitas kesehatan, meliputi:

- a. Fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.
- b. Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

7. Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbale balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan. Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS kesehatan ini adalah sebagai berikut (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014):

- a. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktek dokter umum, Praktek dokter gigi, Faskes tingkat pertama milik TNI/Polri Rumah sakit tipe D).
 - 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah sakit umum, Rumah sakit tipe B, Rumah sakit tipe C dan rumah sakit spesialis).
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah sakit sub-spesialistik).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.
 - e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak

sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan.

- g. Fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
- h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
- i. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit).

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya, didalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman dan Wulandari 2012).

Menurut Azwar (2002), Rumah sakit merupakan institusi yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan bagi tenaga profesi kesehatan dan sebagai pusat penelitian untuk riset kesehatan.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Muninjaya (2004), di Indonesia dikenal tiga jenis rumah sakit yaitu rumah sakit berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya dan rumah sakit berdasarkan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan tiga macam rumah sakit, yaitu rumah sakit pemerintah (rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi, rumah sakit kabupaten), rumah sakit BUMN/ABRI dan rumah sakit swasta, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, rumah sakit khusus, rumah sakit kelas A, B, C dan rumah sakit kelas D. Namun, rumah sakit kabupaten telah ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit kelas C

Menurut Azwar (2002), pada pelaksanaan pelayanan administrasi/pelayanan nonmedis diwakili oleh kalangan administrasi. Tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek nonmedis rumah sakit

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bahwa rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang yang sehat. Kumpulan banyak orang ini akan dapat memungkinkan rumah sakit menjadi tempat penularan penyakit, gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan. Untuk menghindari terjadinya resiko dan gangguan kesehatan maka diperlukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2004).

Secara umum Rumah sakit adalah suatu lembaga yang melayani pengobatan bagi orang sakit dan bagi yang berkepentingan dengan rumah sakit.

2. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan sub-spesialistik sesuai kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes Pasal 17/2005

fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut:

- 1) Tempat pengobatan bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang di rawat inap.
- 2) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.
- 3) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis.
- 4) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan.

b. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus memberikan pelayanan pengobatan kepada orang-orang yang menderita gangguan jiwa.

Rumah sakit jiwa memiliki perbedaan dari rumah sakit umum, yaitu:

- 1) Pasien terdiri dari orang yang berperilaku abnormal walau fisiknya dalam keadaan sehat.
- 2) Terdapat tiga tahap penyembuhan yaitu pengobatan melalui fisik, jiwa dan sosialnya.
- 3) Dibutuhkan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan bangsal) baik untuk perawatan maupun untuk bersosialisasi.

- 4) Dibutuhkannya ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan.
- 5) Menurut Nugroho (2003) Tanah yang luas untuk penyediaan lahan bagi terapi kerja lapangan seperti pertanian, perkebunan dan terapi lainnya yang berada di luar ruangan

Fungsi dan Tujuan rumah sakit jiwa, fungsi rumah sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit jiwa adalah:

- 1) Melakukan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan.
- 2) Melakukan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan.
- 3) Melakukan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi.
- 4) Melakukan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan.
- 5) Melaksanakan sistem rujukan (sistem renefal).

Sedangkan Tujuan rumah sakit jiwa adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promotif, preventif).
- 2) Menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal.
- 3) Menurut Nugroho (2003), Rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa.

c. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu

atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus yaitu mata paru, kusta, jantung, kanker dan sebagainya.

Sedangkan ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit dibedakan atas lima macam yaitu:

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis oleh pemerintah. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat.

2) Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medic spesialis luas dan sub-spesialis terbatas. Di rumah sakit tipe B didirikan disetiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran sub-spesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan. Di rumah sakit kelas C ini

akan didirikan di setiap kabupaten/kota yang menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

4) Rumah Sakit Kelas D

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

5) Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja pada saat ini banyak rumah sakit tipe E yang didirikan oleh pemerintah. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung dan rumah sakit ibu dan anak.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu:

- a. Memberi pelayanan medis.
- b. Memberi pelayanan penunjang medis.
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman.
- d. Memberi pelayanan medis khusus.
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan.
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi.

- g. Memberi pelayanan sosial.
- h. Memberi penyuluhan kesehatan.
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat intensif.
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus.
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Obyek Penelitian ini adalah Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu:

a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna suatu topic tertentu (Esterberg, 2002).

Metode wawancara yaitu dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian Pendaftaran untuk mengambil data wawancara secara bebas penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu kepada karyawan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode pengamatan adalah metode dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan dilokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

2. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang berasal dari observasi dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh peneliti dari jurnal, majalah, buku maupun dari internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

D. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Deskriptif. Analisa Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara objektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2005).

Dalam hal ini penelitian akan menguraikan dan menjelaskan tantangan Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

1. Arti Nama

Grhasia berasal dari bahasa lain “Gracious” yang artinya ramah, dalam arti sebenarnya secara filosofis, Grhasia berarti Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa yang secara keseluruhan mempunyai makna sebagai berikut:

- a. Sebagai tempat untuk pelayanan tumbuh kembang dan penyelarasan jiwa manusia dengan segala aspeknya.
- b. Merupakan tempat bagi siapa saja dengan pelayanan yang ramah dan luwes sesuai dengan kultur/budaya masyarakat Yogyakarta.

2. Letak Geografis Rumah Sakit

Rumah sakit jiwa Grhasia berlokasi di jalan Kaliurang km 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, yang memiliki akses baik sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Jalur tersebut menuju ke arah obyek wisata Kaliurang kurang lebih 5 km ke arah utara. Berdasarkan monografi kecamatan pakem, Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY berada di 77,660 LS dan 110,420 BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada

ketinggian 600m² diatas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi. Di daerah tropis dengan cuaca sejuk sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan pakem adalah 32°C dan suhu terendah 18°C, Rumah sakit jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sebagai berikut:

- a. Sebelah selatan : Dusun Pakem Tegal.
- b. Sebelah utara : Dusun Duwetsari.
- c. Sebelah barat : Dusun Tegalsari.
- d. Sebelah timur : Dusun Gambiran.

3. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, RS Jiwa Grhasia sudah melewati 3 masa dengan proses yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938-1945), masa perintisan (periode 1945-1989) dan masa pengembangan (periode 1989-sekarang).

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya yaitu pada tahun 1938 berupa Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo, dibawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kesultanan Ngayogyakarta Hadiningrat, KOSJ Lalijiwo menempati area tanah seluas 104.250 m di Jalan Kaliurang km 17 Pakem, Sleman. Yogyakarta yang saat itu

merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda, sebagai tenaga perawat adalah para penjaga orang sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat. Pada bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat *custodial* (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas, sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibukota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa disekitar KOSJ berada.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Provinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda di daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali, Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan. Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi didesa Sempu dan desa Sumberejo kelurahan Pakembinangun.

Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ketempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun hanya 1 hari saja, kemudian pindah lagi kedesa Dawung Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta. Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam

Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali. Pada bulan juli tahun 1949, KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi dijalan Kaliurang dalam kondisi bangunan yang berantakan, hanya 1 bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan. Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Raden Wedono Soedjani Saron hardjosenoto.

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lalijiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lalijiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lalijiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang penjenang kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah penjaga orang

sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lalijiwo bertanggung jawab kepada Dinas Propinsi DIY.

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973-1974, pemerintah pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lalijiwo Pakem dengan meletakkan landasan-landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan rumah sakit, pada tahun 1975 atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai Pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk propinsi DIY dan pada tahun 1976 untuk pertama kalinya RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil ambulance dari pemerintah Propinsi DIY.

c. Masa Pengembangan

1) Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981-1987)

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr. Prajitno Siswowyoto (periode 1981-1987), RSJ Lalijiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jiwa dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni

upaya kesehatan jiwa meliputi prevensi, promosi, kurasi, rehabilitasi. Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (didalam gedung) dan ektramural (diluar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja.

Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat-obatan, alat play therapy, meubelair, pakaian pasien, linen rumah sakit, pembangunan gedung dan sebagainya. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan ataupun diperbantukan sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan paramedis. Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa "Lalijiwo". Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY dengan klasifikasi rumah

sakit tipe B. Terhadap Dinkes Propinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala rumah sakit adalah Direktur RSJ Lalijiwo Pakem

2) Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987-1999)

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah atau nama Rumah Sakit Jiwa Lalijiwo dihilangkan sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No. 14 tahun 1989.

3) Periode dr. Boedi Boedaja (1999-2004)

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan Akreditasi penuh tingkat dasar melalui SK Dirjen Yanmed No:YM 0003.2.2.5164 tanggal 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan system pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002, disusun suatu rencana pengembangan bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi ril yang dihadapi rumah sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang. Salah satu arah pengembangan visi strategik rumah sakit adalah menjadi rumah sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008.

Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image rumah sakit jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum dan pelayanan rehabilitasi NAPZA. Sayembara diselenggarakan pada bulan juli-september 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo rumah sakit yang baru yaitu Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tanggal 30 oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap, peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 desember 2003.

4) Periode dr. Andung Prihadi (2004-2008)

Sejak perubahan manajemen rumah sakit Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya master plan dan penggantian nama rumah sakit jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi rumah sakit Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik rumah sakit yaitu menjadi rumah sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008, antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar-dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

5) Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008-2011)

Pada tahun 2008, Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (Worldwide Quality Assurance) dan proses usulan menjadi BLUD.

Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikat mutasi dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008.

Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya Gunung Merapi.

6) Periode dr. RA. Arida Oetami

(a) Tahun 2011

- (1) Penyelesaian bangunan Bangsal Shinta lanjutan pembangunan pada tahun 2010 karena tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi.
- (2) Pembangunan IGD Rumah Sakit Grhasia.
- (3) Klasifikasi Rumah Sakit Grhasia sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas A dari Menteri Kesehatan RI.

(b) Tahun 2012

- (1) Pergantian nama Rumah Sakit Grhasia menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
- (2) Penetapan Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012.
- (3) Rumah Sakit Jiwa Grhasia mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI.
- (4) Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

7) Periode drg. Pembayun Setyaningastutie (juli 2013-2016)

a) Tahun 2013

Dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri, Gedung Diklat, Gedung Pemulasan Jenazah dan Gedung Teknologi Informasi.

b) Tahun 2014

Melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai ditahun 2013.

8) Periode dr. Etty Kumolowati, M.Kes (2016-2019)

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY telah mendapatkan akreditasi dengan status paripurna sejak tahun 2015 oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam perkembangannya, KARS akan melakukan verifikasi untuk mengetahui bagaimana konsistensi pelayanan rumah sakit sesuai standarnya. Untuk itu, Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY menyelenggarakan Verifikasi Akreditasi Rumah Sakit tahun 2016 pada tanggal 22-23 juli 2016.

Bertempat di Graha Ganesha Gedung Diklat Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Bertindak sebagai pengarah adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia dr. Etty Kumolowati M.Kes, sedangkan pemateri yaitu dr. Djotiatmodjo, Sp.A, MARS. Acara diawali dengan pembukaan dan sambutan oleh direktur kemudian langsung dilanjutkan pemaparan materi.

Verifikasi Akreditasi Rumah Sakit Jiwa DIY akan dilaksanakan pada bulan September 2016.

9) Periode dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH. (2019-Sekarang)

Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melakukan visitasi ke Rumah Sakit Jiwa Grhasia dalam rangka melakukan survey akreditasi. Akreditasi Rumah Sakit adalah salah satu syarat penting menjadi mitra BPJS kesehatan, maka dari itu Rumah Sakit Jiwa Grhasia melaksanakan akreditasi dalam rangka untuk tetap menjadi mitra BPJS. Survey akreditasi berlangsung pada tanggal 20-23 Mei 2019.

Kegiatan Survey pada hari pertama (20/5) dimulai dengan penyambutan surveiur dan pembukaan oleh Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia, dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH. Disusul dengan sambutan oleh Bapak Sekda DIY Ir. Gatot Saptadi. Acara dilanjutkan dengan serah terima acara akreditasi oleh ketua surveiur akreditasi, dr. H. Abdul Rival, M.Kes, dengan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia, dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH. Kegiatan survey yang berlangsung empat hari dengan agenda telusur dokumen akreditasi, telusur lingkungan Rumah Sakit Jiwa Grhasia, wawancara dengan petugas pelayanan kesehatan, peserta didik (mahasiswa), institusi pendidikan serta Dewan Pengawas Rumah Sakit.

4. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa Grhasia

a. Visi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika.”

b. Misi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna.
- 2) Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza.
- 3) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.
- 4) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

c. Tujuan Rumah Sakit Jiwa Grhasia

“Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani di rumah sakit jiwa Grhasia DIY.”

d. Sasaran Rumah Sakit Jiwa Grhasia

“Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani di rumah sakit jiwa Grhasia DIY.”

e. Strategi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

“Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa.”

f. Kebijakan Rumah Sakit Jiwa Grhasia

“Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa,”

5. Motto, Filosofi dan Budaya Kerja Rumah Sakit Jiwa Grhasia

a. Motto : Melayani dengan Senyum

Yaitu: S = Siap, E = Empati, N = Nalar, Y = Yakin, U = Upayakan pelanggan diperhatikan dan M = Mengucapkan terima kasih.

b. Filosofi : Keselasan jiwa dan martabat manusia

Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat di badan, oleh karena itu jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kini dan nanti.

c. Budaya Kerja Satriya

Yaitu: S = Selaras, A = Akal budi, T = Teladan keteladanan, R = Rela melayani, I = Inovatif, Y = Yakin dan percaya diri dan A = Alhi, professional.

6. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Berdasarkan peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 60 Tahun 2008 tentang rincian tugas dan fungsi rumah sakit Grhasia, rumah sakit jiwa Grhasia berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Propinsi DIY Sekretaris Daerah Propinsi DIY.

a. Rumah sakit jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.

b. Rumah sakit jiwa Grhasia mempunyai fungsi:

- 1) Penyusunan program pelayanan dibidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
- 2) Pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan jiwa.
- 3) Penyelenggaraan usaha kesehatan jiwa masyarakat.
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- 5) Penyelenggaraan rehabilitasi medis, korban narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza).
- 6) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialis lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.
- 7) Penyelenggaraan penelitian, pendidikan dan pelatihan tenaga dibidang kesehatan jiwa.
- 8) Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja dibidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
- 9) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
- 10) Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

7. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Adapun mengenai jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa Grhasia DIY antara lain sebagai berikut:

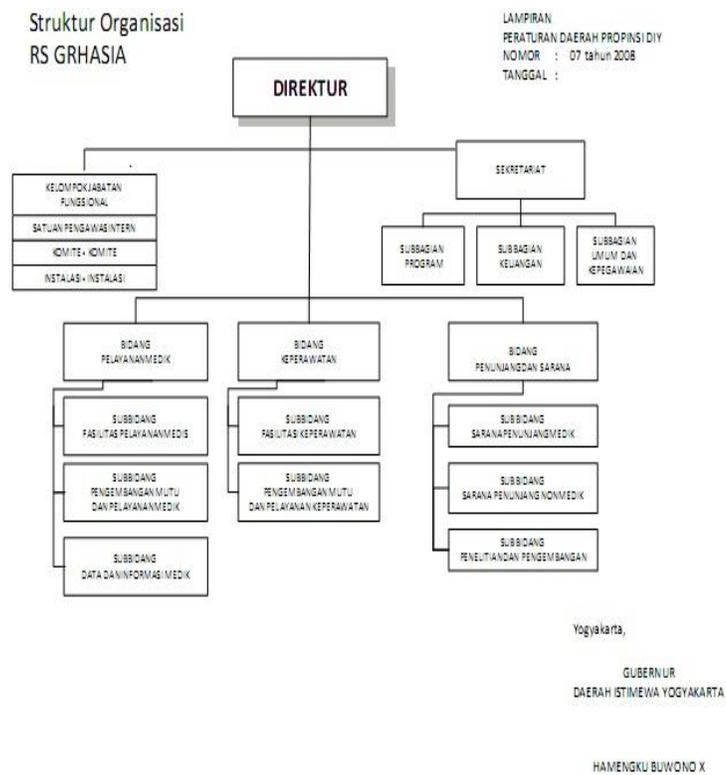
- a. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
 - 1) Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA.
 - 2) Kegawatdaruratan umum.

- 3) Pelayanan pemeriksaan umum.
 - 4) Pelayanan ambulans.
- b. Instalasi Rawat Jalan
- 1) Klinik Psikiatri/Jiwa:
 - a) Konsultasi kasus jiwa.
 - b) KIR bebas narkoba.
 - c) KIR kesehatan jiwa.
 - d) Visum Et Repertum.
 - 2) Test Psikometri.
 - 3) Klinik Psikologi.
 - 4) Klinik keperawatan jiwa.
 - 5) Pelayanan surat keterangan sehat.
 - 6) Klinik Akupunktur.
 - 7) Klinik gigi dan mulut.
 - 8) Klinik penyakit dalam.
 - 9) Klinik saraf.
 - 10) Klinik kulit dan kelamin.
 - 11) Klinik anak dan tumbuh kembang dan pendukungnya:
(Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Fisioterapi Tumbuh Kembang Anak dan Pijat Bayi).
- c. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
- 1) Unit perawatan psikiatri intensif (ruang bima) 20 TT.

- 2) Unit perawatan psikiatri: bangsal tenang kelas VIP, kelas 1, II dan III meliputi: ruang sinta, ruang srikandi, ruang arimbi, ruang nakula, ruang sadewa dan ruang kresna lantai 1.
- d. Instalasi Penanganan Korban Napza
- 1) Klinik Napza.
 - 2) Klinik Rumatan Metadon.
 - 3) Hipnoterapi.
 - 4) Rawat inap Napza (Ruang Kresna) lantai II: kelas VIP, kelas 1, kelas II, kelas III.
 - 5) Pelayanan wajib lapor bagi pengguna Napza.
- e. Instalasi Laboratorium
- 1) Laboratorium rawat jalan.
 - 2) Laboratorium rawat inap.
 - 3) General Check Up.
- f. Instalasi Radiologi
- 1) Foto Rontgen.
 - 2) USG: Ultra Sonografi 4 Dimensi.
- g. Instalasi Farmasi
- h. Instalasi Rehabilitasi Mental
- 1) Rehabilitasi Keterampilan.
 - 2) Rehabilitasi Pertukangan.
 - 3) Rehabilitasi Pertanian.

- i. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- j. Instalasi PSRS
- k. Instalasi Gizi
- l. Instalasi Laundry
- m. Instalasi Diklat Litbang.

8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Yogyakarta

9. Rincian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

a. Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnose dan perawatan fisik, psikologis dan psikiatrik untuk penderita gangguan jiwa, penderita gangguan kesehatan dasar, serta memberikan penyuluhan kesehatan untuk penderita rawat jalan yang memerlukan rujukan ke unsur kesehatan di luar rumah sakit.

b. Rawat Inap

Adapun pelayanan yang diberikan instalasi rawat inap rumah sakit jiwa Grhasia meliputi rawat inap kelas VIP, rawat inap kelas I, rawat inap kelas II, rawat inap kelas III, rawat inap ruang intensif setiap kelas memiliki sarana dan prasarana yang memadai serta tenaga medis yang professional.

c. Layanan Unggulan

Rawat jalan jiwa merupakan layanan unggulan rumah sakit jiwa Grhasia melalui tri upaya bina jiwa. Rawat jalan jiwa memberikan penanganan medic kasus gangguan jiwa (gangguan jiwa pada dewasa, anak dan remaja, lanjut usia, gangguan mental organik) rawat jalan jiwa juga member layanan konsultasi kesehatan jiwa, penilaian kapasitas mental / surat keterangan kesehatan jiwa, surat keterangan bebas NAPZA.

d. Instalasi Diklatlitbang

Instalasi pendidikan, penelitian, pelatihan dan pengembangan mempunyai tugas melaksanakan pendidikan dan pelatihan medis, para medis dan non medis internal dan eksternal, melaksanakan penelitian dan pengembangan pelayanan.

e. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi gawat darurat mempunyai tugas melaksanakan perawatan dan pengobatan penderita dalam keadaan darurat medis, yang memerlukan tindakan atau pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwa (Pergub 60 tahun 2008).

f. NAPZA

Instalasi penanganan korban Napza mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnosa, pengobatan dan perawatan secara fisik, psikologik dan psikiatrik terhadap korban penyalahgunaan Napza beserta komplikasinya serta melaksanakan rehabilitasi medis. Pelayanan instalasi Napza meliputi klinik Napza, klinik metadon, hipnoterapi, rawat inap Napza serta pelayanan wajib lapor bagi pengguna Narkotika.

g. Sekretariat

1) Tugas

Melaksanakan penyusunan program, pengelolaan data dan sistem informasi, ketatausahaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

2) Fungsi

- a) Penyusunan program sekretariat.
- b) Penyusunan program rumah sakit.
- c) Koordinasi dan fasilitas perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan jiwa.
- d) Penyelenggaraan urusan kearsipan, kerumah tanggaan, kehumasan, kepustakaan, serta efisiensi dan tata laksana, ketertiban dan keamanan serta pelayanan transportasi.
- e) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian rumah sakit.
- f) Pengelolaan keuangan dan barang rumah sakit.
- g) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi.
- h) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program rumah sakit.
- i) Fasilitas pengembangan kerjasama teknis.
- j) Evaluasi dan penyusunan laporan program sekretariat.
- k) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi.

h. Bidang Pelayanan Medik

1) Tugas

Melaksanakan fasilitas pelayanan medis, pengembangan pelayanan medis dan peningkatan mutu pelayanan medis pada Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi pelayanan korban Napza, Instalasi Keswamas, Instalasi Rekam Medik, penyajian data dan informasi medis serta pengaduan masyarakat.

2) Fungsi

- a) Penyusunan program bidang pelayanan medik.
- b) Fasilitas pelayanan medis.
- c) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis.
- d) Penyajian data dan informasi medis.
- e) Fasilitas pengaduan masyarakat.
- f) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang pelayanan medik.
- g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

i. Bidang Keperawatan

1) Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan dan meningkatkan mutu serta mengendalikan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi penanganan korban Napza dan Instalasi Keswamas.

2) Fungsi

- a) Penyusunan program bidang pelayanan keperawatan.
- b) Fasilitasi pelayanan keperawatan.
- c) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- d) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- e) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang keperawatan.
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

j. Bidang Penunjang Sarana

1) Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan penunjang medik pada Instalasi Farmasi,

Instalasi Laboratorium, Instalasi Elektromedik, Instalasi Radiologi dan pelayanan penunjang non medic pada Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan Linen, Instalasi Pemulasaraan Jenazah, serta pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

2) Fungsi

- a) Penyusunan program bidang penunjang dan sarana.
- b) Fasilitasi pelayanan penunjang.
- c) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang.
- d) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang.
- e) Penyusunan rencana kebutuhan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- f) Fasilitasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan.
- g) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program bidang penunjang dan sarana.
- h) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

k. Kelompok Jabatan Fungsional

- 1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis di bidang keahliannya masing-masing.
- 2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari jumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing dan dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional senior.
- 3) Tenaga fungsional dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- 4) Kebutuhan jabatan fungsional dimaksud poin (1) ditentukan berdasarkan sifat, jenis dan beban kerja.
- 5) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari:
 - a) Satuan Pengawas Intern
 - (1) Satuan pengawas intern adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan diinternal rumah sakit.
 - (2) Satuan pengawas intern berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (3) Satuan pengawas intern dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

b) Komite

- (1) Komite adalah wadah non structural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan komite ditetapkan oleh Direktur rumah sakit.
- (3) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite terdiri dari:
 - (a) Komite medik.
 - (b) Komite keperawatan.
 - (c) Komite etik dan hukum.
 - (d) Komite PPI.
 - (e) Komite farmasi dan terapi.
 - (f) Komite rekam medik.

B. Hasil Penelitian dan pembahasan

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS Kesehatan merupakan Penyelenggara Program Jaminan Sosial dibidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan Program Pemerintah dalam Kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi Pemerintah dibidang pelayanan umum yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik Negara dan sebagian lainnya oleh lembaga milik Pemerintah. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintah itulah, yang sekarang ini tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai Badan Hukum Publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di Bidang Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional.

2. Prosedur Pendaftaran Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) pelaksanaan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain:

- a. Peserta datang ke rumah sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta JKN dan surat rujukan, kecuali kasus emergency, tanpa surat rujukan.
- b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
- d. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL tersebut, maka kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut.
- e. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka perawatan untuk selanjutnya pasien langsung ke

FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama) membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis.

- f. Apabila dokter spesialis/subspesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin (d) dan (e), maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.
- g. Fisioterapi dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Pelayanan rehabilitasi medik dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.
- i. Apabila dikemudian hari rumah sakit tersebut sudah memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka semua layanan rehabilitasi medik kembali menjadi wewenang dan tanggung jawab dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.

Penerimaan Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta mempunyai prosedur Alur Pendaftaran BPJS untuk

mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain:

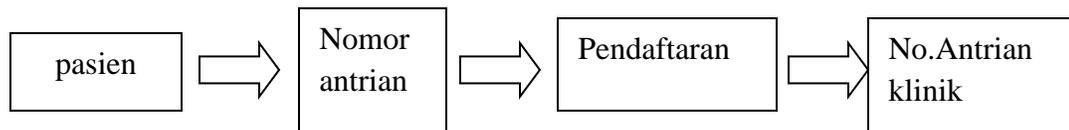
a. Pendaftaran Langsung

Pendaftaran Langsung merupakan pendaftaran pasien yang belum terdaftar melalui telepon maupun dari Poliklinik, khususnya pasien baru yang belum pernah berobat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Pasien baru yang belum mendaftar dalam SIRS untuk mengambil nomor antrian A. Sebelum pendaftaran pasien harus menyiapkan beberapa berkas antara lain, surat rujukan dari puskesmas (Faskes 1), kartu BPJS, kartu tanda penduduk (KTP) dan pasien mengisi formulir identitas pasien. Setelah persyaratan berkas pendaftaran lengkap maka proses pendaftaran bisa dilakukan dan setiap pasien akan mendapatkan nomor rekam medik dan kartu berobat.

Sedangkan untuk pasien lama yang kontrol dan pengambilan obat harus menyiapkan berkas terlebih dahulu antara lain, surat rujukan dari puskesmas (Faskes 1), kartu BPJS, kartu berobat dari rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta dan salinan resep untuk pengambilan obat. Setelah menyiapkan berkas pasien langsung ke loket pendaftaran, setelah dari loket pendaftaran pasien mendapatkan nomor antrian untuk ke poli

dan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) ke poli yang dituju. Pembatasan pendaftaran langsung untuk penerimaan pasien sebanyak 70 pasien.

Pendaftaran langsung yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta adalah pasien yang ingin mendaftarkan diri menghadap kebagian administrasi, pihak bagian pendaftaran akan member formulir. Setelah formulir diisi oleh pasien maka pasien akan diberikan buku pasien, sedangkan bagi pasien yang sudah terdaftar dan telah memiliki buku pasien tinggal mendaftarkan diri di bagian administrasi dan akan diberikan nomor antrian pasien.



Gambar 4.2

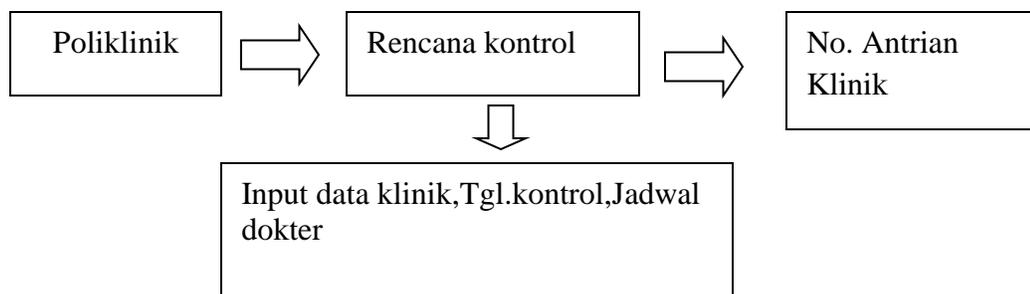
Alur Pendaftaran Langsung

b. Pendaftaran Melalui Auto Registrasi

Auto Registrasi merupakan pendafrtan yang sudah didaftarkan oleh poli, biasanya pengobatan ini bersifat lanjutan. Dan pasien sudah terdaftar berobat dari Poliklinik dari tanggal kontrol yang sesuai dengan jadwal dokter. Pasien yang sudah terdaftar di poliklinik, pasien mengambil nomor antrian B.

Pasien menyiapkan berkas terlebih dahulu antara lain, surat rujukan dari puskesmas (Faskes 1), kartu BPJS, kartu berobat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dicetak sesuai dengan nomor antrian poliklinik yang dituju setelah itu ke loket untuk mendapatkan SEP pasien dan langsung ke poliklinik yang dituju.

Pendaftaran auto registrasi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta adalah pasien yang sudah terdaftar di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta bisa mendaftarkan diri melalui telepon dan akan diberitahukan nomor antrian pasien, ketika pasien telah sampai di rumah sakit pasien tersebut tinggal mengkonfirmasi kedatangannya dan menunggu sesuai dengan nomor antrian. Pendaftaran auto registrasi maupun melalui telepon memiliki tujuan yang sama untuk memudahkan pasien.

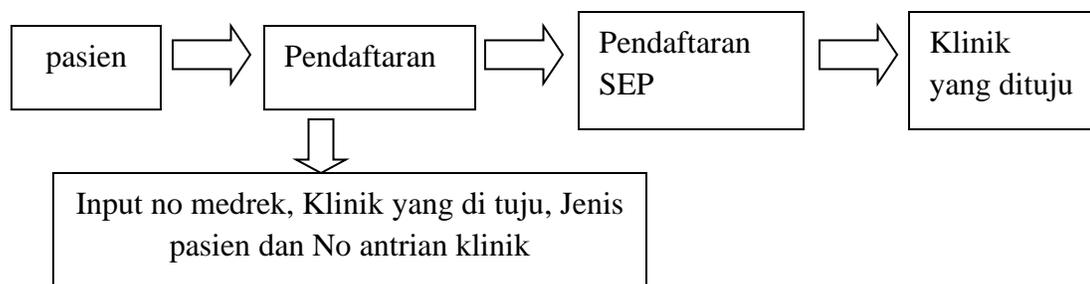


Gambar 4.3

Alur Pendaftaran Auto Registrasi

c. Pendaftaran Melalui Telepon

Pendaftaran melalui telepon merupakan pasien yang sudah mendaftar lewat telepon untuk pengambilan resep obat, kontrol ke dokter dan daftar untuk pemeriksaan penunjang. Pendaftaran melalui telepon pada H-1 sampai H-7. Pasien yang sudah terdaftar melalui telepon, pasien mengambil nomor antrian C. Sebelum dipanggilnya petugas pasien menyiapkan berkasnya terlebih dahulu antara lain, surat rujukan dari Puskesmas (Faskes 1), kartu BPJS, kartu berobat dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dan informasi nomor antrian yang sudah terdaftar melalui via telepon. Untuk pasien kontrol dan penunjang rawat jalan pasien mengambil nomor antrian C dan untuk pengambilan resep atau sisa resep pasien mengambil nomor antrian B. Setelah itu ke loket untuk mendapatkan SEP lalu setelah itu pasien menuju ke poliklinik yang dituju.



Gambar 4.4

Alur Pelayanan Melalui Telepon

Pendaftaran melalui telepon yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta adalah pendaftaran pasien rawat jalan dengan perjanjian dapat dilakukan melalui telepon atau datang langsung pada tempat pendaftaran pasien dengan tenggang waktu maksimal satu bulan sebelum pemeriksaan dan minimal satu hari sebelum pemeriksaan. Pasien perjanjian dapat mengetahui informasi mengenai jadwal dokter. Selain itu, pasien yang mendaftar dengan perjanjian akan langsung mendapat nomor urut pendaftaran berkas rekam medis pasien pun akan langsung dicarikan oleh petugas sehingga pada hari pemeriksaan pasien tidak perlu menunggu berkasnya dicarikan terlebih dahulu.

Terdapat ketentuan umum dalam alur pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta:

a. Pasien Baru

- 1) Telah mengisi formulir identitas pasien dengan lengkap.
- 2) Petugas mengisi identitas pasien dan setiap pasien akan mendapatkan nomor rekam medik dan kartu berobat.
- 3) Petugas menanyakan poliklinik yang dituju oleh pasien.
- 4) Berkas rekam medik disiapkan oleh petugas dengan dilengkapi identitas pasien.
- 5) Petugas mencetak kartu berobat pasien.

- 6) Petugas menerima pembayaran dan mencetak kuitansi sebagai bukti pembayaran.

b. Pasien Lama

- 1) Pasien menyerahkan kartu berobat kepada petugas pendaftaran.
- 2) Petugas pendaftaran menginput nomor rekam medik dan memastikan bahwa nama pasien sesuai dengan kartu berobat.
- 3) Petugas menanyakan poliklinik yang dituju oleh pasien.

3. Hambatan Pada Pelayanan Pendaftaran Pengguna BPJS

Menurut Vincent (2007) masalah adalah kesenjangan yang terjadi antara hasil actual pada saat sekarang dan target kinerja yang diinginkan dimasa depan.

Dalam penyelenggaraan pendaftaran pasien BPJS diketahui bahwa bidang pelayanan umum pendaftaran pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta mempunyai pedoman alur dan syarat pendaftaran.

Terdapat beberapa masalah yang terjadi pada saat melayani pendaftaran pasien BPJS yaitu terdapat masalah internal dan eksternal. Masalah internal yang merupakan masalah dari SDM dan eksternal

yang merupakan masalah dari pasien. Berikut penjelasan dari masalah Internal dan Eksternal, yaitu:

a. Masalah Internal yaitu data, informasi dan pengalaman yang terdapat di dalam perusahaan sendiri, faktor internal tersebut antara lain berupa kapasitas produksi yang dimiliki perusahaan, baik jumlahnya maupun keterampilan dan keahlian dan modal kerja yang dimiliki perusahaan, masalah yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dari faktor internal, antara lain:

- 1) Petugas pendaftaran salah memberikan identitas pasien, kesalahan ini biasa terjadi pada proses pendaftaran langsung atas pasien baru yang belum terdaftar di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Hal ini disebabkan petugas kurang teliti dalam mendaftarkan pasien dan kesalahan dari pasien sendiri kurang menyajikan informasi identitasnya sehingga menimbulkan kesalahan identitas pasien.
- 2) Terdapat kesalahan petugas dalam pemberian Surat Eligibilitas Pasien (SEP) kepada pasien. SEP merupakan dokumen yang menyatakan bahwa pasien merupakan peserta aktif BPJS dan semua hal ketentuan dan pembiayaan yang menyangkut peserta menjadi tanggungan BPJS kesehatan.
- 3) Masalah dari informasi teknologi atau jaringan baik internal maupun *system bridging* SEP di BPJS. Hal ini dapat

menghambat proses pendaftaran pasien pengguna BPJS kesehatan.

- 4) Kurangnya pengetahuan satpam di loket pendaftaran, antara lain:
 - a) Satpam tidak memberikan informasi yang jelas mengenai pengambilan nomor antrian dan masih ada satpam yang belum mengerti perbedaan loket A, B dan C. Sehingga pasien yang sudah mengambil nomor antrian dari satpam tersebut kembali lagi nomor antrian setelah petugas pendaftaran menjelaskan pasien untuk mengambil diloket tersebut.
 - b) Keterbatasan informasi yang disampaikan petugas satpam yang bertanggung jawab dalam pembagian nomor antrian, petugas tersebut selama tidak mengganggu akses kedalam registrasi sistem sering menjadi masalah pasien tidak mengetahui bahwa dokter tertentu yang sudah penuh dan dokter tersebut mempunyai batas pasien untuk berobat/kontrol. Akibatnya pasien yang sudah lama mengantri merasa kecewa karena tidak mendapatkan informasi sehubungan dengan dokter yang sudah penuh.
- b. Masalah Eksternal yaitu data, informasi dan pengalaman yang terdapat diluar perusahaan, tetapi dirasa mempunyai pengaruh terhadap kehidupan perusahaan. Faktor eksternal antara lain berupa

kondisi dunia usaha, teknologi, kebijakan pemerintah dibidang ekonomi, upah tenaga kerja dan situasi pasar. Masalah yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dari faktor eksternal, antara lain:

- 1) Pasien masih kurang mengetahui prosedur BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain:
 - a) Pasien tidak membawa rujukan dari Faskes 1 baik untuk pengambilan obat maupun kontrol. Oleh karena itu, surat rujukan dari fasilitas pertama merupakan surat yang sangat penting dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit.
 - b) Pasien tidak mengetahui cara daftar via telepon karena belum terdaftar di rekam medis Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang dapat menimbulkan masalah pasien tidak dapat mendapatkan pelayanan yang dikarenakan pasien langsung hanya menerima kuota 70 pasien dan penambahan untuk dokter tertentu sebanyak 10 pasien setiap harinya.
 - c) Pasien masih salah mengambil nomor antrian untuk kontrol yang sudah didaftarkan oleh poli dan kesalahan pendaftaran via telepon. Masalah ini dapat menghambat proses pelayanan.
 - d) Pasien lupa untuk kontrol sesuai dengan waktu yang sudah didaftarkan oleh poli. Masih ada perawat yang kurang

memberikan penjelasan ke pasien bahwa pasien berobat harus sesuai dengan waktunya.

- e) Pasien yang sudah didaftarkan oleh poli belum mengetahui prosedur BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Pasien hanya sekedar mengetahui bahwa pasien yang sudah didaftarkan oleh poli dan langsung ketempat pendaftaran dan untuk pasien pengambilan obat pasien tersebut langsung ke pendaftaran tanpa mengambil nomor antrian terlebih dahulu.

4. Solusi Pada Pelayanan Pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Berdasarkan hambatan yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti memberikan alternatif solusi dari masalah internal dan eksternal pada masalah pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain:

- a. Solusi dari masalah Internal adalah sebagai berikut:

- 1) Penempatan petugas satpam dan petugas yang bertanggung jawab di loket pendaftaran

Hal ini yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan petugas dalam memberikan SEP (Surat Eligibitas Pasien) dan identitas kepada pasien. Dengan cara satpam dan petugas rumah

sakit bekerjasama menjaga ketertiban dan mengarahkan pasien diruang tunggu pendaftaran untuk menjaga keamanan dan sistem antrian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan tidak adanya penumpukan pasien diloket pendaftaran dan satpam dapat memberikan peringatan kepada pasien.

2) SOP (Standar Operasional Prosedur)

Hal ini yang dapat dilakukan terkait pembuatan SOP sehingga petugas mengetahui tugas dan prosedur pendaftaran Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Dan petugas dapat mengetahui tugasnya masing-masing dalam penerimaan pasien pengguna BPJS Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

3) Dilakukan kontroling oleh petugas IT diloket pendaftaran

Hal ini yang dapat dilakukan terkait jaringan dan komputer seharusnya petugas IT melakukan kontrol yang rutin untuk mencegah terjadinya gangguan yang tidak diinginkan dari komputer dan jaringan ketika melayani pendaftaran. Selain itu diperlukan pengecekan secara rutin terhadap alat-alat yang berkaitan dengan IT agar bisa dipergunakan dengan efektif ketika proses pendaftaran berlangsung dan harus ada respon yang cepat dari petugas IT ketika adanya masalah jaringan ataupun komputer petugas IT tanpa mengganggu pelayanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

4) Melakukan sosialisasi kepada petugas satpam dan perawat poli

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesalahan satpam dan perawat dalam memberikan informasi yang kurang jelas pada alur pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Dengan cara memberikan sosialisasi tentang cara-cara alur pendaftaran pasien pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Sosialisasi tidak hanya memaparkan informasi yang diberikan, namun satpam harus praktek langsung dan cara memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

b. Solusi dari masalah Eksternal adalah sebagai berikut:

1) Sosialisasi kepada pasien tentang alur pendaftaran pasien pengguna BPJS

Hal ini yang dapat dilakukan mengatasi kurangnya pengetahuan pasien dengan cara sosialisasi yang dilakukan oleh petugas informasi yang memberikan alur pelayanan pendaftaran pasien BPJS sesuai dengan SOP Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Media yang digunakan dalam sosialisasi ialah melalui media elektronik seperti televisi, pengeras suara dan media cetak seperti brosur atau pemberitahuan cara alur pendaftaran di mading. Hal-hal tersebut diharapkan dapat mengurangi masalah

kurangnya pengetahuan pasien dan dapat mempermudah akses pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian Wahyudin (2015) dalam proses sosialisasi memberikan pengetahuan yang diperlukan berbagai sarana dan media untuk menjadikan tempat berkomunikasi dan berinteraksi sehingga timbullah hubungan timbal balik yang dapat memperlancar proses sosialisasi, seperti sekolah, keluarga, lingkungan kerja dan media massa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian, Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa:.

1. Alur pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, antara lain: Pendaftaran langsung yang merupakan pasien yang belum terdaftar melalui telepon maupun dari poliklinik khususnya untuk pasien baru yang belum pernah berobat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Auto registrasi merupakan pendaftaran yang sudah didaftarkan oleh poli, biasanya pengobatan ini bersifat berkala. Dan melalui pendaftaran telepon merupakan pasien yang sudah mendaftar lewat telepon untuk pengambilan resep obat, kontrol ke dokter dan daftar untuk pemeriksaan penunjang.
2. Berdasarkan hambatan-hambatan pada pelayanan pendafrtran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta terdapatnya masalah yang terjadi dilapangan terbagi menjadi dua yaitu masalah internal dan eksternal. Dari masalah internal di pendaftaran BPJS, antara lain: Petugas pendaftaran salah memberikan identitas pasien, terdapat kesalahan petugas dalam pemberian SEP kepada pasien, keterbatasan sarana prasarana seperti mesin print, masalah dari ilmu

teknologi (IT) atau jaringan, kurangnya pengetahuan satpam di loket pendaftaran. Dan masalah dari faktor eksternal pendaftaran BPJS, antara lain: Pasien masih kurang mengetahui prosedur pendaftaran BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

3. Alternatif solusi terkait masalah dari faktor internal pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu penempatan petugas satpam diloket pendaftaran, penambahan sarana prasarana seperti mesin cetak (print). Dilakukan monitoring dan kontroling oleh petugas IT diloket pendaftaran, melakukan sosialisasi tentang alur pendaftaran kepada petugas satpam dan perawat poli. Dan masalah pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dari faktor eksternal antara lain, sosialisasi kepada pasien tentang alur pendaftaran pasien pengguna BPJS.

B. Saran

1. Sebaiknya dilakukan sosialisasi secara berkala kepada petugas satpam dan perawat untuk mendapatkan pengetahuan tentang alur pendaftaran pasien pengguna BPJS secara *update*.
2. Sebaiknya dilakukan pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) sehingga petugas mengetahui tugas dan prosedur pendaftaran pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

3. Sebaiknya dilakukan pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS dengan melibatkan berbagai pihak, yaitu supervisor pendaftaran rawat jalan, petugas pendaftaran, perawat dan satpam. Tujuannya agar tidak terjadinya kesalahan dalam memberikan informasi kepada pasien dan tidak salah memberikan SEP kepada pasien. Untuk menjaga mutu pelayanan pendaftaran pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
4. Sebaiknya dilakukan sosialisasi pada pasien melalui media elektronik seperti televisi, pengeras suara (radio) dan adapun sosialisasi dari media cetak seperti brosur yang sudah disediakan oleh rumah sakit.
5. Sebaiknya petugas IT selalu melakukan kontrol yang berkala untuk mencegah terjadinya gangguan yang tidak diinginkan dari komputer dan jaringan ketika melayani pendaftaran. Pengecekan secara rutin terhadap alat-alat yang berkaitan dengan IT agar bisa dipergunakan dengan efektif pada proses pendaftaran berlangsung.

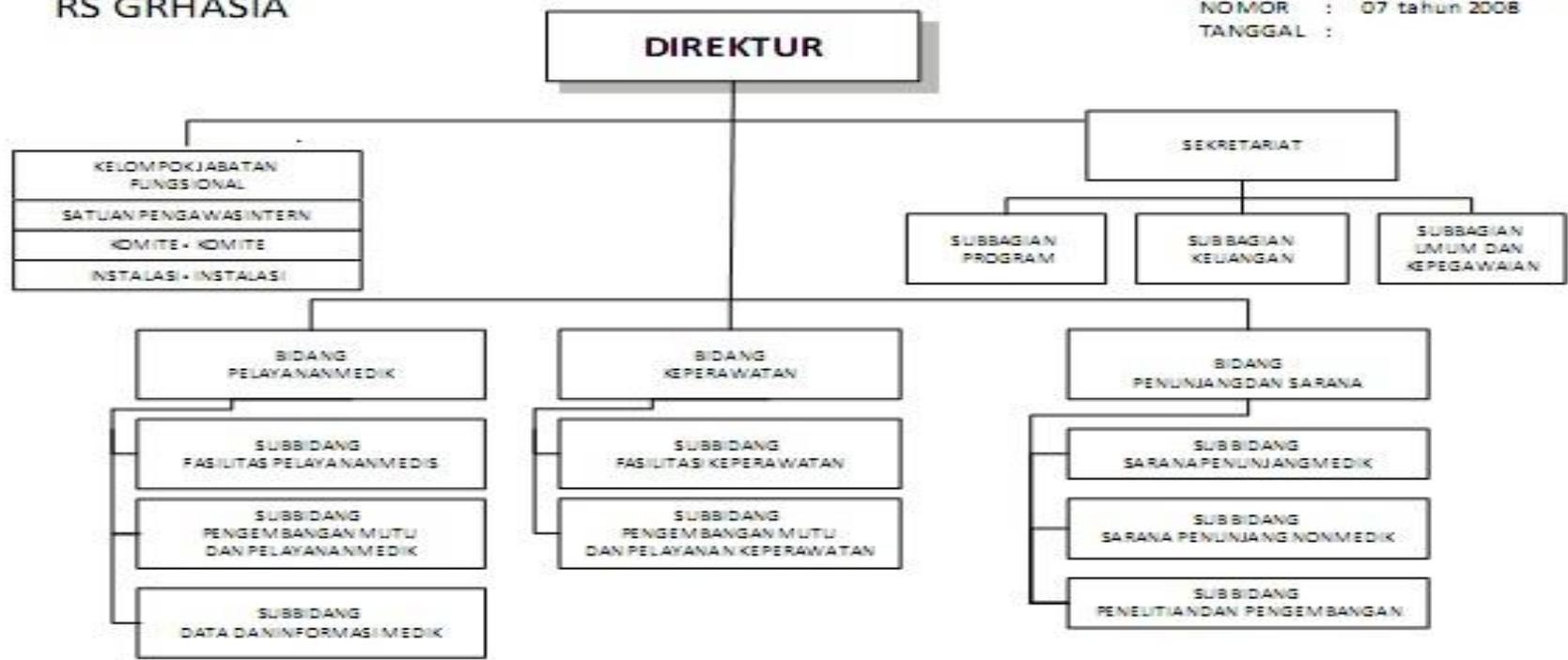
DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Eka Indrayani dkk. (2010). *Tinjauan Alur Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar*, Jurnal Rekam Medis, ISSN 1979-9551, Vol.IV, No. 2.
- Akasah, Modul. (2008). *Pengelolaan Sistem Rekam Medis 1 (PSRM)* Politeknik Piksi Ganesha Bandung.
- Azwar, . A. , (2002). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran pemecahan Masalah Pustaka Sinar Harapan*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009, *Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*.
- Muninjaya, A.A Gde., (2004). *Manajemen kesehatan: ECG*, Jakarta.
- Hidayah Nurul, (2014). *SOP (Standar Operasional Prosedur) Rekam medis (RKM126201)*.
- Imron Hasan, (2016). *Hubungan Mutu Pelayanan*, Fakultas Ilmu Kesehatan UM.,
- Pena dan Wolper, 1996, *Pengertian Rumah Sakit*, Jakarta: Rineka Cipta
- Prof. dr. V.L. Ratumbusang Manado (2012) “*Laporan Magang Liberty Meivert Rumagit di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa*”
- Sensus, 2015. “*Harian Rawat Inap Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*” Nurul Hidayah (RKM126201) Politeknik TEDC Bandung.
- Siregar, 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan: EGC*. Jakarta.

Lampiran 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Struktur Organisasi
RS GRHASIA

LAMPIRAN
PERATURAN DAERAH PROPINSI DIY
NOMOR : 07 tahun 2008
TANGGAL :



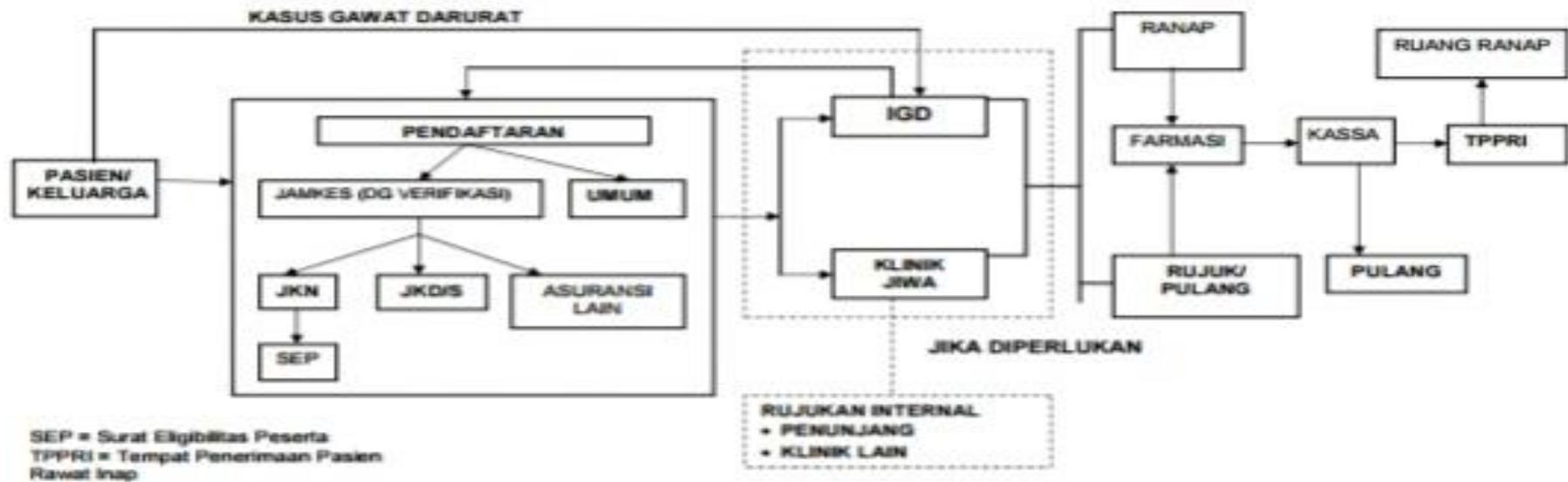
Yogyakarta,

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

HAMENGGU BUWONO X

Lampiran 2. Struktur Alur Pelayanan Pendaftaran Pasien

ALUR PELAYANAN RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



Lampiran 3. Pedoman Wawancara

Judul : Prosedur Pendaftaran Pasien Umum dan Pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, berikut adalah beberapa pertanyaan wawancara untuk melengkapi lampiran laporan Tugas Akhir yang penulis buat.

1. Apakah prosedur pendaftaran pasien BPJS di rumah sakit ini berjalan dengan baik?
2. Bagaimana pelayanan antara pasien umum dan pasien BPJS di rumah sakit ini, apakah ada perbedaan pelayanan?
3. Bagaimana cara pendaftaran pasien BPJS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
4. Apakah fasilitas kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS sama dengan pasien umum atau tidak?
5. Apakah ada hambatan dalam melayani pendaftaran pasien BPJS?