

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Undang-undang Nomor 44 (2009). RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan dan menjadi pusat rujukan nasional untuk wilayah Indonesia Bagian Timur. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit diharuskan memiliki tingkat efektivitas dan efisiensi yang tinggi dalam menjalankan aktivitasnya, sehingga perlu didukung oleh sarana dan prasarana penunjang pada bagian pendaftaran di rumah sakit yang memadai dan dapat mengoptimalkan aktivitas yang terjadi didalamnya (Priyatama, 2016). Dengan demikian rumah sakit merupakan institusi yang multi produk, padat modal, padat karya, dan padat teknologi, sehingga memerlukan manajemen yang baik dalam pengelolaannya (Fuanasari dkk., 2014). Fasilitas wajib menyediakan informasi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sebagai wujud dari hak akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. salah satunya pada bagian loket pendaftaran pasien.

Bagian pendaftaran adalah tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik maupun di rawat dan merupakan suatu sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Pada bagian pendaftaran inilah pelayanan pertama kali diterima oleh pasien saat tiba di rumah sakit, dan disinilah pasien mendapat kesan baik ataupun buruk suatu pelayanan di rumah sakit. Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat vital dan hal yang sangat penting dalam menunjang kelancaran atau kemudahan dalam proses pelayanan kepada pasien, salah satu bentuk mendukung sarana dan prasana di rumah sakit yaitu tersedianya papan informasi pada loket pendaftaran yang bermanfaat bagi pasien. Loket pendaftaran di Rumah Sakit memegang peran penting karena menyediakan data catatan medis pasien. Selain

itu, bagian pendaftaran merupakan elemen kunci dalam koordinasi kegiatan unit lain di rumah sakit yang diawali dengan registrasi pasien.

Pasien membutuhkan informasi yang jelas di tempat pendaftaran, oleh karena itu informasi pendaftaran harus tersedia dengan jelas yang dapat dengan mudah diakses dan dipahami oleh pasien (Sari 2019) Agar informasi tersampaikan dengan baik kepada sasaran diperlukan saluran berupa media yang tepat. Menurut Kaplan dalam Mayangsari (2003), banyak pihak pengelola rumah sakit pemerintah maupun swasta beranggapan bahwa pemulihan kesehatan hanya dapat dilakukan dengan jalan medis saja. Akan tetapi, kenyataannya tidak demikian. Salah satu faktor pendukung yang dominan bagi pemulihan kesehatan seseorang adalah faktor psikologis yang mempengaruhi penderita tersebut (Prasetya Rahmawan Dwi , Sinenaart Laedpriwan 2017). Padahal Teori Supportive Design sangat jelas mengatakan bahwa semua perancangan fasilitas kesehatan seharusnya mengacu pada upaya yang mendukung penyembuhan pasien dan menjauhkannya dari stres (Ulrich, 1991). Pada kenyataannya, praktik di lapangan tidak jarang menunjukkan hal yang kontradiktif, faktor tersebut diabaikan dan dianggap tidak penting.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 - 18 Maret 2023 di loket pendaftaran pasien kepada petugas registrasi rawat inap dan registrasi igd dimana mereka menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sangat menunjang proses registrasi dan kepuasan pasien. Masih banyak di temukan pasien mengalami kesulitan dan kesalahan saat menuju loket pendaftaran yang dapat mengakibatkan pasien salah dalam menuju loket pendaftaran yang dituju hal ini dikarenakan kurangnya sarana informasi yang ada di loket pendaftaran yaitu tidak jelasnya papan informasi mengenai loket pendaftaran, sehingga pasien salah ketika menuju loket yang akan dituju.

Berdasarkan hasil pengamatan di Instalasi Rekam Medis RSUP RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah khususnya pada loket pendaftaran pasien, ditemukan permasalahan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Desain Label Loker Pendaftaran 1



Gambar 1.2 Desain Label Loker Pendaftaran 2

Gambar 1.1 dan gambar 1.2 menunjukkan desain Pelabelan Loker Pendaftaran Pasien yang tidak sesuai dan tidak seragam desainnya. Berdasarkan permasalahan yang ditemukan saat observasi, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pasien menuju loket pendaftaran yang dapat berpengaruh kepada kepuasan pasien.

Hasil observasi yang telah dilakukan pada 13 Maret – 17 Maret 2023 didapatkan kejadian kesalahan pasien menuju loket pendaftaran sebanyak 163 (38%) pasien selama 5 hari. Data observasi kejadian kesalahan pasien menuju loket pendaftaran di instalasi rekam medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data observasi kejadian kesalahan pasien menuju loket pendaftaran di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah

No	Tanggal	Jumlah Kunjungan Pasien Menuju Loket	Jumlah Kejadian Kesalahan Pasien Menuju Loket	Persentase Kejadian Kesalahan Pasien Menuju Loket
1	13 Maret 2023	450	35	8%
2	14 Maret 2023	445	30	7%
3	15 Maret 2023	345	22	6%
4	16 Maret 2023	652	56	9%
5	17 Maret 2023	260	20	8%
Total		2.152	163	38%
Rata – Rata		430	33	8%

Sumber: Data Primer RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah (2023)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kejadian kesalahan pasien menuju loket pendaftaran sebanyak 163 (38%) kejadian dari 2.152 pasien selama 5 hari. Kejadian kesalahan pasien menuju loket yang akan dituju dikarenakan pada pelabelan loket pendaftaran tidak dapat dipahami dengan jelas, selain itu beberapa label loket tidak memuat informasi yang sesuai, misal pada loket 3 yang seharusnya memuat tulisan untuk pendaftaran rawat darurat. Sehingga dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menuju loket yang dituju yang kemudian berpengaruh pada mutu pelayanan.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan diatas, dalam melaksanakan pendaftaran pasien yang optimal harus didukung dengan adanya sarana berupa suatu penanda atau label loket pendaftaran pasien yang jelas, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil topik laporan PKL dengan judul “Evaluasi Pelabelan Loket Pendaftaran Pasien Menggunakan Metode FOCUS PDCA di RSUP. dr. I. G. N. G. Ngoerah”

1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapang

1.2.1 Tujuan umum PKL

Untuk mengevaluasi pelabelan loket pendaftaran pasien menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP. dr. I. G. N. G. Ngoerah Denpasar.

1.2.2 Tujuan khusus PKL

1. Mengidentifikasi Tahap *FOCUS* pada penggunaan label loket pendaftaran pasien.

2. Menyusun rencana (*PLAN*) dalam mengevaluasi penggunaan label loket pendaftaran pasien.
3. Melaksanakan (*DO*) yang telah dibuat mengenai penggunaan label loket pendaftaran pasien.
4. Melakukan pemeriksaan (*CHECK*) terhadap penerapan yang dilakukan dalam evaluasi pelabelan loket pendaftaran pasien.
5. Menyusun upaya rekomendasi (*ACTION*) terhadap hasil pemeriksaan dalam evaluasi pelabelan loket pendaftaran pasien.

1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapang

- a. Bagi Peneliti
 1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.
 2. Untuk sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan
 3. Meningkatkan kemampuan keterampilan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember khususnya program studi Diploma 4 Manajemen Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta
- c. Bagi Rumah sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan petugas registrasi di loket pendaftaran pasien.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

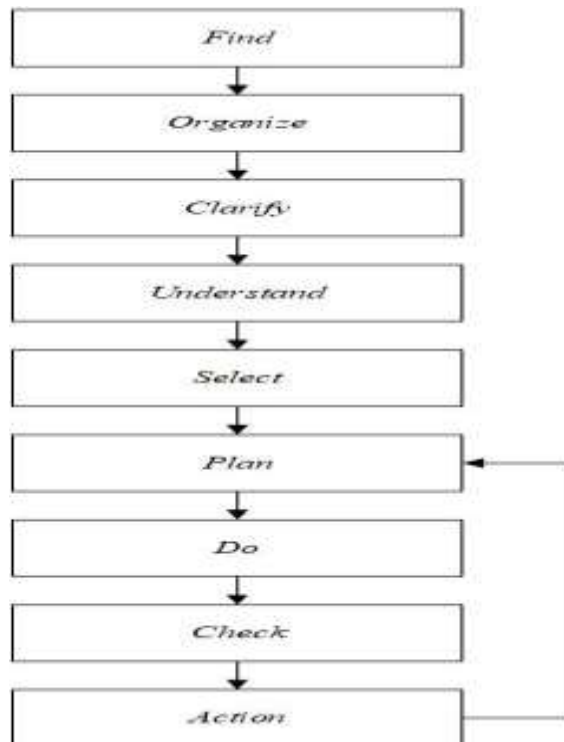
- a. Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di Jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 7 April 2023.

1.5 Metode pelaksanaan

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *FOCUS PDCA*. Menurut Bustami (2011), model *FOCUS* pendekatan *PDCA* dalam pemecahan masalah sudah banyak digunakan termasuk dalam pelayanan kesehatan.



Gambar 1.3 Metode Pelaksanaan

Berikut deskripsi alur pelaksanaan diatas:

a. F (*Find*)

Menemukan/mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Menentukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit.

b. O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengetahuan luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang

terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana perbaikan.

c. *C (Clarify)*

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

d. *U (Understand)*

Memahami penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

e. *S (Select)*

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

f. *P (Plan)*

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

g. *D (Do)*

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan

h. *C (Check)*

Yang dilakukan pada tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

i. *A (Action)*

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.