

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (World Health Organization), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang 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. Menurut American Hospital Association(1974) dalam Azrul Azwar (1996), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1988 disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit, pelayanan rawat jalan adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis.

Menurut Azrul (1996)(dalam April, Riesky, 2015), pelayanan rawat jalan adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/MENKES/11/1987 yang dimaksud Rawat Jalan dan Pelayanan Rawat Jalan, yaitu:

1. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap.
2. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat.

Pada unit rawat jalan terdapat cara pembayaran untuk pasien salah satunya yaitu menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Pada penerapan kebijakan BPJS KESEHATAN No.1212/VII-08/0722 tentang “Validasi Fingerprint” (sidik jari) setiap pasien dengan kepesertaan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan wajib melakukan rekam sidik jari (fingerprint) ketika berobat ke poliklinik (konsul dokter spesialis), dan tidak boleh diwakilkan. Fingerprint adalah sistem yang menggunakan fitur finger print manusia untuk autentikasi, mirip dengan sistem verifikasi dan identitas. Peserta yang datang berobat akan direkam data biometrik-nya atau proses *enrollment*, sehingga pada kedatangan berikutnya ketika peserta tersebut dipindai sidik jarinya maka data kepesertaan akan mengenalinya sesuai dengan data kepesertaan yang bersangkutan. “Bila yang datang berobat adalah orang yang berbeda dengan *enrollment*, maka rekam sidik jari tidak akan mengenali yang bersangkutan, sehingga dinyatakan tidak berhak untuk mendapat pelayanan. Keuntungan lain dari rekam sidik jari adalah terciptanya simplifikasi administrasi, mengurangi fotokopi atau penggunaan kertas. Pasien tidak lagi ditolak mendapat pelayanan di rumah sakit lantaran lupa membawa kartu peserta. Penjamin BPJS Kesehatan wajib melakukan scan sidik jari dengan ketentuan berikut :

1. Setiap pasien kunjungan ke poliklinik yang menggunakan BPJS Kesehatan baik yang baru atau lama wajib melakukan scan sidik jari;
2. Scan sidik jari dilakukan pada loket pendaftaran rawat jalan;

3. Pasien di bawah usia 17 tahun tidak wajib scan sidik jari; dan
4. Scan sidik jari tidak dapat diwakilkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penerapan fingerprint BPJS di Rumah Sakit Pelni Jakarta pada unit rawat jalan dengan mengidentifikasi penerapan tersebut dengan metode (*Man, Method, Material, Machine*) untuk mengetahui hal apa saja yang diperlukan untuk improvement terhadap regulasi BPJS yang telah ditetapkan.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Mengetahui optimalisasi apa saja yang harus dilakukan dalam penerapan regulasi BPJS fingerprint pada Rumah Sakit Pelni Jakarta dengan menggunakan metode *man, material, machine, method*.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

1. Mengidentifikasi unsur *Man* yang pada penerapan regulasi BPJS fingerprint rawat jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta.
2. Mengidentifikasi unsur *Material* yang pada penerapan regulasi BPJS fingerprint rawat jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta.
3. Mengidentifikasi unsur *Machine* yang pada penerapan regulasi BPJS fingerprint rawat jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta.
4. Mengidentifikasi unsur *Method* yang pada penerapan regulasi BPJS fingerprint rawat jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta.

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan untuk mempraktekan teori yang sudah didapatkan di kampus dan menginterpretasikan di lapangan untuk menguji kemampuan yang telah didapatkan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai saran evaluasi upaya membangun dalam pelaksanaan fingerprint di unit rawat jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi bagi peneliti lain dan pembelajaran terkait regulasi fingerprint BPJS pada rawat jalan.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### **1.3.1 Lokasi PKL**

Lokasi Rumah Sakit Pelni beralamat di Jl. K.S.Tubun No.92 - 94, RT.10/RW.1, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410.

#### **1.3.2 Waktu PKL**

Jadwal Praktek Kerja Lapangan dilaksanakan pada tanggal 23 September sampai dengan 13 Desember 2024 dengan waktu pelaksanaan setiap hari Senin hingga Jum'at.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1 Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus. Penelitian dari Yusanto (2019) bahwa penelitian kualitatif memiliki ragam pendekatannya tersendiri, sehingga para peneliti dapat memilih dari ragam tersebut untuk menyesuaikan objek yang akan ditelitinya.

#### **1.4.2 Sumber Data**

##### **1.4.2.1 Data Primer**

Menurut Sugiyono (2016: 225) Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan

dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. Data primer didapatkan melalui observasi langsung serta pendokumentasian pada pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Pelni pada lantai 1,4 dan 5

#### 1.4.2.1 Data Sekunder

Data Sekunder menurut Sugiyono (2016: 225) data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer. Dalam penelitian ini data sekunder yang termasuk meliputi SPO fingerprint, daftar nama SDM di unit rekam medis, data monitoring pada unit IT

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

#### 1.4.3.1 Observasi

Menurut Sugiyono (2018:229) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Observasi dilakukan pada unit rawat jalan di lantai 1,4, dan 5 pada petugas dan pasien.

#### 1.4.3.2 Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018:476) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi dapat berupa bentuk foto saat pelayanan registrasi di unit.

### 1.4.4. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode (*Man, Machine, Materials, Method*). Dari metode tersebut akan dibagi menjadi kegiatan yang sudah di observasi dan dikelompokkan ke dalam masing-masing metode.