

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT PRIMASATYA HUSADA CITRA (PHC) SURABAYA**

**GAMBARAN ALUR PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN, RAWAT INAP,
MEDICAL CHECKUP DAN IGD DI RUMAH SAKIT PRIMASATYA HUSADA
CITRA (PHC) SURABAYA**



Oleh:

DARISTA NADYA KARISSA

101611133152

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

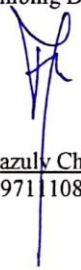
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Disusun Oleh :
DARISTA NADYA KARISSA
NIM. 101611133152

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :


Pembimbing Departemen,

Tanggal, 7 Februari 2020


Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP. 1971110819980210001

Pembimbing di RS PHC,


Tanggal, 7 Februari 2020


Toto Sujarwo, S.Kep., Ns.

Mengetahui,

Tanggal, 7 Februari 2020

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,


Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.
NIP. 1965091419960110001

ii

ii

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Magang di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya dengan judul “GAMBARAN ALUR PENERIMAAN PASIEN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, *MEDICAL CHECKUP* DAN IGD DI RUMAH SAKIT PRIMASATYA HUSADA CITRA (PHC) SURABAYA”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Laporan ini menjabarkan tentang hasil pelaksanaan magang di Sub Unit Admisi yang menggambarkan alur proses pelayanan. Hasil analisis akan dibahas secara deskriptif untuk mengetahui gambaran setiap *job description* yang dibandingkan dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Toto Sujarwo, S.Kep., Ns., selaku pembimbing lapangan dan Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan magang ini.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes., selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. drg. Sinta Mayasari, selaku SVP *Customer Care* RS PHC Surabaya.
6. Pudji Widodo, Amd., selaku PIC *Customer Service and Information Center* RS PHC Surabaya
7. Fibri Siswanto selaku PIC Admisi RS PHC Surabaya
8. Seluruh staf *Customer Service and Information Center* dan staf admisi RS PHC Surabaya.
9. Orang tua yang sudah mendukung dalam segala hal untuk terselesaikannya laporan magang ini.
10. Teman-teman AKK 2019 yang magang di RS PHC Surabaya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 7 Februari 2020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Pemikiran	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1. Tujuan Umum.....	2
1.3.2. Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat.....	2
1.4.1. Manfaat Bagi Mahasiswa	2
1.4.2. Manfaat Bagi Rumah Sakit PHC Surabaya.....	3
1.4.3. Manfaat Bagi FKM UNAIR.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit	4
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	4
2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit	4
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	4
2.2 Penerimaan Pasien.....	6
2.3 Pelayanan Rawat Jalan	6
2.4 Pelayanan Rawat Inap	7
2.5 Pelayanan Rawat Darurat	7
BAB III METODE KEGIATAN	8
3.1 Lokasi Kegiatan.....	8
3.2 Waktu Kegiatan	8
3.3 Metode Pelaksanaan	8
3.4 Teknik Pengumpulan Data	9
3.5 Kerangka Operasional	10
3.6 Output Magang.....	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit PHC Surabaya.....	11
4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit PHC Surabaya.....	11
4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya	12
4.1.3 Pelayanan di Rumah Sakit PHC Surabaya	16
4.1.4 Sumber Daya Manusia Medis di Rumah Sakit PHC Surabaya.....	17
4.2 Gambaran Umum Unit <i>Customer Care</i>	18
4.2.1 Tujuan.....	19
4.2.2 Batasan Operasional	20
4.3 Gambaran Umum Sub unit Admisi	20
4.3.1 Ruang Lingkup Sub unit Admisi.....	20
4.3.2 Batasan Operasional Sub unit Admisi.....	20
4.3.3 Kualifikasi Sumber Daya Manusia Sub unit Admisi	21

4.3.4	Pembagian Lokasi Kerja Sub unit Admisi	21
4.3.5	Jumlah SDM, Pembagian Jam Kerja dan Shift Sub unit Admisi	22
4.4	Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya	22
4.4.1	Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya.....	23
4.4.2	Alur Penerimaan Pasien Tunai, Auransi dan Perusahaan Rawat Jalan di RS PHC Surabaya	27
4.5	Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PHC	32
4.6	Alur Penerimaan Pasien <i>Medical Checkup</i> di Rumah Sakit PHC Surabaya.....	38
4.7	Alur Penerimaan Pasien IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya.....	41
4.8	Alur Pemulangan Pasien Rawat Inap	43
4.9	Saran Perbaikan Pelayanan	46
4.10	Gambaran Umum Kegiatan Magang.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		51

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
3.1	Rincian Kegiatan Magang	8
4.1	Perbandingan Misi Rumah Sakit PHC Surabaya dengan Fungsi Penyelenggaraan Rumah Sakit	12
4.2	Perbandingan Struktur Organisasi RS PHC dengan Pedoman Struktur Organisasi Rumah Sakit Perpres No. 77 Tahun 2015	15
4.3	Ketersediaan Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tipe B dengan Rumah Sakit PHC Surabaya.....	16
4.4	Jumlah Sumber Daya Manusia Medis di Rumah Sakit PHC Surabaya Berdasarkan Jenis Pelayanan	17
4.5	Kualifikasi SDM Sub unit Admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya....	21
4.6	Pembagian Jam Kerja dan Jumlah SDM sub unit admisi Rumah Sakit PHC Surabaya	22
4.7	Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan dengan Observasi.....	26
4.8	Keseusian antara SPO Penerimaan Pasien Tunai Rawat Jalan dengan Observasi	30
4.9	Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan dengan Observasi	31
4.10	Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap Tunai dengan Observasi.....	35
4.11	Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap Asuransi atau Perusahaan dengan Observasi.....	36
4.12	Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap BPJS dengan Observasi.....	37
4.13	Kesesuaian Antara SPO Pendaftaran Peserta <i>Medical Checkup</i> dengan Observasi.....	39
4.14	Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien IGD dengan Observasi...	42
4.15	Kesesuaian antara SPO Timbang Terima Pasien Rencana KRS Dari Rawat Inap Ke Admisi Pasien Asuransi dengan Observasi	44
4.16	Kesesuaian antara SPO Timbang Terima Pasien Rencana KRS Dari Rawat Inap Ke Admisi Pasien Tunai dengan Observasi	45

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya	14
4.2	Struktur Organisasi Unit Customer Care.....	19
4.3	Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan Secara Online.....	25
4.4	Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan Secara Onsite	26
4.5	Alur Penerimaan Pasien Tunai, Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan Secara Online	29
4.6	Alur Penerimaan Pasien Tunai, Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan Secara Onsite.....	30
4.7	Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Inap.....	34
4.8	Alur Penerimaan Pasien Medical Checkup di Rumah Sakit PHC Surabaya	39
4.9	Alur Penerimaan Pasien IGD	42
4.10	Alur Pemulangan Pasien Rawat Inap	46

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Gambar	Halaman
1	Rekomendasi Usulan Pembaruan SPO Pendaftaran Online Pasien BPJS Rawat Jalan	51
2	Rekomendasi Usulan Pembaruan SPO Pendaftaran Onsite Pasien BPJS Rawat Jalan	52
3	Rekomendasi Usulan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Debitur Tunai	54
4	Rekomendasi Usulan SPO Timbang Terima Pasien KRS dari Rawat Inap Ke Admissi Pasien BPJS	56
5	Rekomendasi Usulan SPO Pelayanan Vaksinasi Jamaah Umroh	57
6	Daftar Hadir Pelaksanaan Magang	59
7	Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas.....	61
8	Surat Balasan Permohonan Izin Magang dari Rumah Sakit PHC Surabaya	62
9	Berita Acara Perbaikan Laporan Pelaksanaan Magang.....	63

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Nasional
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
KRS	= Keluar Rumah Sakit
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
MCU	= <i>Medical Chekup</i>
MRS	= Masuk Rumah Sakit
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	= Peraturan Presiden
PHC	= Primasatya Husada Citra
PIC	= <i>Person in Charge</i>
RS	= Rumah Sakit
SDM	= Sumber Daya Manusia
SEP	= Surat Eligibilitas Peserta
SIM	= Surat Izin Mengemudi
SPO	= Standar Prosedur Operasional
SPV	= <i>Supervisor</i>
SVP	= <i>Senior Vice President</i>
UU	= Undang-Undang

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah sakit berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien, sehingga rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah dengan memberikan kualitas pelayanan administrasi yang baik. Semakin baik kualitas pelayanan pasien maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien. Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit yaitu adalah penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien (Andriani dan Sunarto, 2009). Penampilan keprofesian tidak hanya pada petugas medis saja, petugas *front liner* seperti *customer service and information center* dan admisi mampu memberikan kontribusi untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Admisi adalah salah satu unit yang bertanggungjawab terhadap proses administrasi pasien di Rumah Sakit. Pelayanan administrasi akan dipengaruhi oleh bentuk alur pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit. Alur pelayanan yang ringkas dan tidak berbelit dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyobudi, Asmuji dan Supriyadi (2015) di RSUD Balung Jember, terdapat hubungan antara alur pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien. Daya tanggap petugas yaitu kemauan dari karyawan dan dari Rumah Sakit untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pasien, dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka kegiatan magang dilakukan di pelayanan admisi Rumah Sakit PHC Surabaya untuk mempelajari alur dan proses pelayanan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien serta menciptakan pasien yang loyal terhadap pelayanan di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.2 Dasar Pemikiran

1. Tujuan pendidikan nasional, yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, berkepribadian, mandiri, maju, tangguh, kreatif, terampil, disiplin, beretos kerja, bertanggung jawab dan produktif serta sehat jasmani maupun rohani (GBHN 1993).
2. Tri Dharma perguruan tinggi yaitu: Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
3. Program Magang Akademik Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sebagai sarana untuk mengimplementasikan ilmu-ilmu yang di peroleh di bangku perkuliahan.
4. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari sistem dan alur penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mempelajari gambaran umum Rumah Sakit PHC Surabaya.
2. Untuk mempelajari dan menganalisis gambaran unit *Customer Center*, khususnya sub unit admisi yang meliputi struktur organisasi, tugas pokok, *job description* dan fungsi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Untuk mempelajari sitem penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya.
4. Untuk mendeskripsikan gambaran kegiatan selama magang berlangsung.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan dan memperdalam ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan.
2. Mandapat gambaran tentang kondisi nyata dunia kerja, khususnya di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Mengembangkan wawasan berfikir dan menganalisis permasalahan dengan mengacu pada teori yang diperoleh dibangku perkuliahan.
4. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam bidang administrasi dan manajemen rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Bagi Rumah Sakit PHC Surabaya

1. Mengetahui metode atau teori baru dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada Rumah Sakit PHC Surabaya yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
2. Mendapatkan tambahan sumber daya manusia untuk membantu proses operasional di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Mendapatkan saran dan rekomendasi sebagai upaya perbaikan operasional di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.4.3. Manfaat Bagi FKM UNAIR

Meningkatkan keterampilan, kualitas dan pengalaman mahasiswa FKM sehingga mampu menghasilkan lulusan yang berdaya saing serta mampu menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan dnegan menerapkan ilmu dan praktik yang telah didapat ketika berada diperkuliahan.

3

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta.

Penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009).

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Pada pasal 2 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepaastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah

sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit. Badan hukum yang dimaksud dapat berupa badan hukum yang bersifat nirlaba atau badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Klasifikasi Rumah Sakit menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 dapat berdasarkan bentuk dan jenis pelayanannya. Berdasarkan bentuknya, klasifikasi rumah sakit dapat dibedakan menjadi tiga bentuk yaitu:

1. Rumah sakit statis

Rumah sakit statis didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

2. Rumah sakit bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Rumah sakit bergerak difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak memiliki rumah sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi gawat darurat lainnya.

3. Rumah sakit lapangan

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu.

Sedangkan berdasarkan jenis pelayanannya, klasifikasi rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit umum dan khusus.

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan nonmedik.

2. Rumah sakit khusus

Rumah sakit memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia terbagi menjadi empat, yaitu :

1. Rumah Sakit umum kelas A, dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
2. Rumah Sakit umum kelas B, dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
3. Rumah Sakit umum kelas C, dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
4. Rumah sakit umum kelas D, dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2.2 Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien merupakan salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang dimulai ketika pasien melakukan pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan kesehatan dan kembali pulang, dirujuk atau rawat inap. Penerimaan pasien merupakan pelayanan pertama yang didapat oleh pasien. Pendaftaran merupakan proses registrasi pasien baru maupun pasien lama yang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu pelayanan medis pasien dan tentunya harus dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang ramah dan sopan serta harus ditanggapi oleh pelayanan kesehatan atau rumah sakit khususnya adalah petugas rekam medis di pendaftaran pasien. Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran menjadi tolak ukur awal pasien apakah rumah sakit itu berkualitas baik atau tidak (Saputro dan Budi, 2015).

2.3 Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medis dan perawat berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013, pelayanan rawat jalan terbagi menjadi dua yaitu rawat jalan tingkat pertama dan rawat jalan tingkat lanjutan.

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan rawat jalan yang merupakan kelanjutan dari pelayanan rawat jalan tingkat pertama. Rawat jalan lanjutan diberikan berdasarkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Penetapan tarif rawat jalan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 dinyatakan dalam bentuk karcis harian. Besaran tarif Rawat Jalan ditetapkan berdasarkan pembebanan biaya-biaya langsung dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat dan tarif rumah sakit setempat lainnya yang tidak komersil.

2.4 Pelayanan Rawat Inap

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007, pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013, pelayanan rawat inap terbagi menjadi dua yaitu rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan.

Pelayanan rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan edis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan edis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, kelas rawat inap di rumah sakit ditetapkan sekurang-kurangnya menjadi 3 (tiga) kelas, yaitu Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Standar fasilitas masing-masing kelas perawatan ditetapkan oleh Direksi Rumah Sakit dengan mengacu kepada standar fasilitas yang ada.

2.5 Pelayanan Rawat Darurat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007, pelayanan rawat darurat adalah pelayanan darurat medic yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013, pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, besaran tarif pasien rawat Darurat ditetapkan berdasarkan pembebanan biaya-biaya dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat dan tarif rumah sakit setempat lainnya yang tidak komersil. Tarif pasien Instalasi Rawat Darurat (IRD) Psikiatrik ditetapkan sama dengan tarif perawatan kelas II.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit PHC Surabaya yang bertempat di Jalan Prapat Kurung Selatan No. 1, Tanjung Perak, Kecamatan Pabean Cantian, Surabaya, Jawa Timur. Kegiatan magang ini merupakan kegiatan observasional partisipatif dimana mahasiswa melakukan observasi dan ikut serta berpartisipasi dalam unit *Customer Care* khususnya sub unit Admisi.

3.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan magang dilakukan selama 5 minggu yang dimulai pada tanggal 6 Januari 2020 hingga 7 Februari 2020 sesuai dengan jam kerja yang berlaku di sub unit admisi Rumah Sakit PHC Surabaya yaitu hari Senin – Jumat pukul 08.00 – 17.00. Berikut adalah rincian kegiatan magang yang telah dilakukan:

Tabel 3. 1 Rincian Kegiatan Magang

No.	Kegiatan	Waktu					
		Januari				Februari	
		2	3	4	5	1	2
1.	Orientasi magang, <i>hospital tour</i> , dan pengenalan di Unit <i>Customer Care</i> .						
2.	Mempelajari gambaran umum dan struktur Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya.						
3.	Mempelajari gambaran umum dan struktur organisasi Unit <i>Customer Care</i> .						
4.	Mempelajari <i>job description</i> Sub Unit <i>Admission</i> .						
5.	Mempelajari Alur penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, <i>medical checkup</i> dan IGD.						
6.	Melakukan observasi dan wawancara mengenai Alur penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, <i>medical checkup</i> dan IGD.						
7.	Membantu operasional di admisi rawat jalan (BPJS) dan <i>medical check up</i> .						
8.	Supervisi dosen pemimbing.						
9.	Supervisi pihak Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya.						
10.	Penyusunan laporan magang.						
11.	Seminar hasil magang.						

3.3 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang yang digunakan di Rumah Sakit PHC Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Diskusi dan wawancara dengan staf unit *Customer Care* dan staf sub unit Admisi Rumah Sakit PHC Surabaya untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai tugas, fungsi dan kegiatan admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
2. Observasi secara langsung mengenai pelaksanaan kegiatan admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Partisipasi aktif dengan cara ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
4. Kajian literatur untuk mencari dan menganalisis teori yang sesuai dengan topik yang diangkat serta mencoba untuk menganalisis kenyataan di tempat magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada kegiatan magang ini meliputi pengumpulan data primer dan sekunder. Data yang diterima akan diolah untuk membuat gambaran pelaksanaan penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya. Berikut merupakan penjelasan teknik pengumpulan data.

1. Data Primer

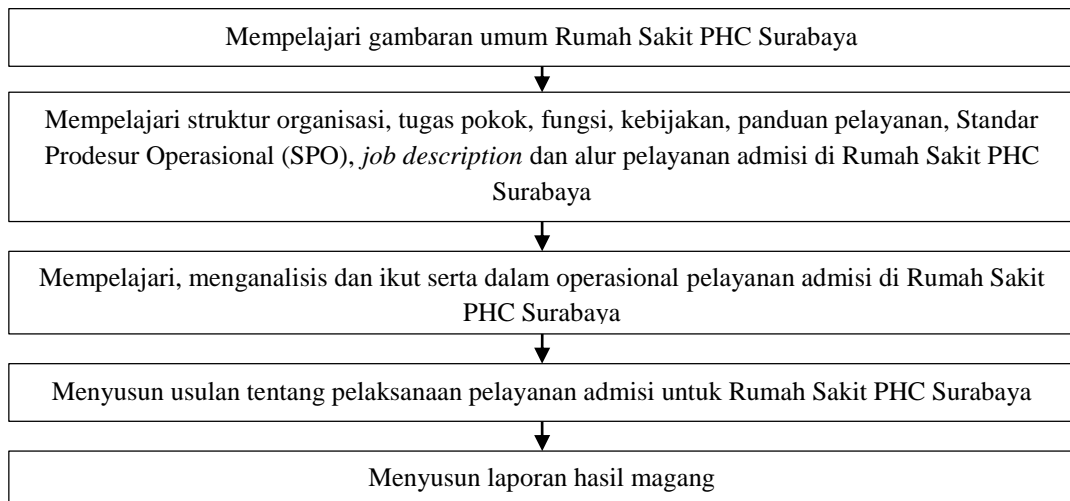
Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dengan pembimbing instansi dan staf sub unit Admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya terkait pelaksanaan penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen yang berhubungan dengan pelaksanaan penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD. Dokumen yang dimaksud diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Gambaran umum (*company profile*) Rumah Sakit PHC Surabaya.
- b. Struktur organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya.
- c. Gambaran umum Unit *Customer Care* dan sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
- d. Struktur organisasi sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
- e. Buku panduan yang memuat tugas pokok dan fungsi mengenai pelayanan sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
- f. *Job Description* sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya
- g. Kebijakan pelayanan sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya
- h. Alur pelayanan admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya

3.5 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

10

3.6 Output Magang

Output magang yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Gambaran umum Rumah Sakit PHC Surabaya.
2. Gambaran unit *Customer Care*, khususnya sub unit admisi yang meliputi struktur organisasi, tugas pokok, *job description*, fungsi, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan alur pelayanan admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Gambaran alur dan sitem penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya.
4. Rekomendasi perbaikan sistem penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap, *medical checkup* dan IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya.

BAB IV**HASIL DAN PEMBAHASAN****4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit PHC Surabaya**

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) merupakan salah satu unit usaha (*core business*) di bawah PT. Pelindo Husada Citra. Rumah Sakit PHC adalah rumah sakit swasta dengan Tipe B pendidikan sejak 26 Juli 2018, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/410/2018. Rumah Sakit PHC merupakan rumah sakit dengan akreditasi Paripurna rumah sakit PHC yang menawarkan beberapa produk jasa layanan kesehatan dengan jumlah tim medis yang terdiri dari 40 dokter umum, 14 dokter gigi, 61 dokter spesialis, 40 dokter subspecialis, 329 perawat dan bidan, serta memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 216 tempat tidur.

4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit PHC Surabaya

Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki visi yaitu *“To Be a First Class Hospital in Health Services”*. Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan cakupan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
2. Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan.
3. Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan perusahaan.
4. Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan.

Misi Rumah Sakit PHC Surabaya perlu disesuaikan dengan fungsi penyelenggaraan rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009. Berikut merupakan perbandingan misi Rumah Sakit PHC Surabaya dengan fungsi penyelenggaraan rumah sakit.

Tabel 4.1 Perbandingan Misi Rumah Sakit PHC Surabaya dengan Fungsi Penyelenggaraan Rumah Sakit

No.	Fungsi RS Menurut UU No. 44 Tahun 2009	Misi Rumah Sakit PHC	Keterangan
1.	Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit	Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan cakupan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Misi Pertama)	Sesuai
2.	Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.	Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan cakupan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Misi Pertama)	Sesuai
3.	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberuan pelayanan kesehatan.	Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan. (Misi Keempat)	Sesuai
4.	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.	Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan. (Misi Keempat)	Sesuai

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa Rumah Sakit PHC Surabaya telah menyusun misi sesuai dengan fungsi penyelenggaraan rumah sakit. Namun, masih terdapat beberapa misi yang belum sesuai dengan fungsi rumah sakit karena penyusunan misi Rumah Sakit PHC Surabaya disesuaikan dengan visi yang ingin dicapai.

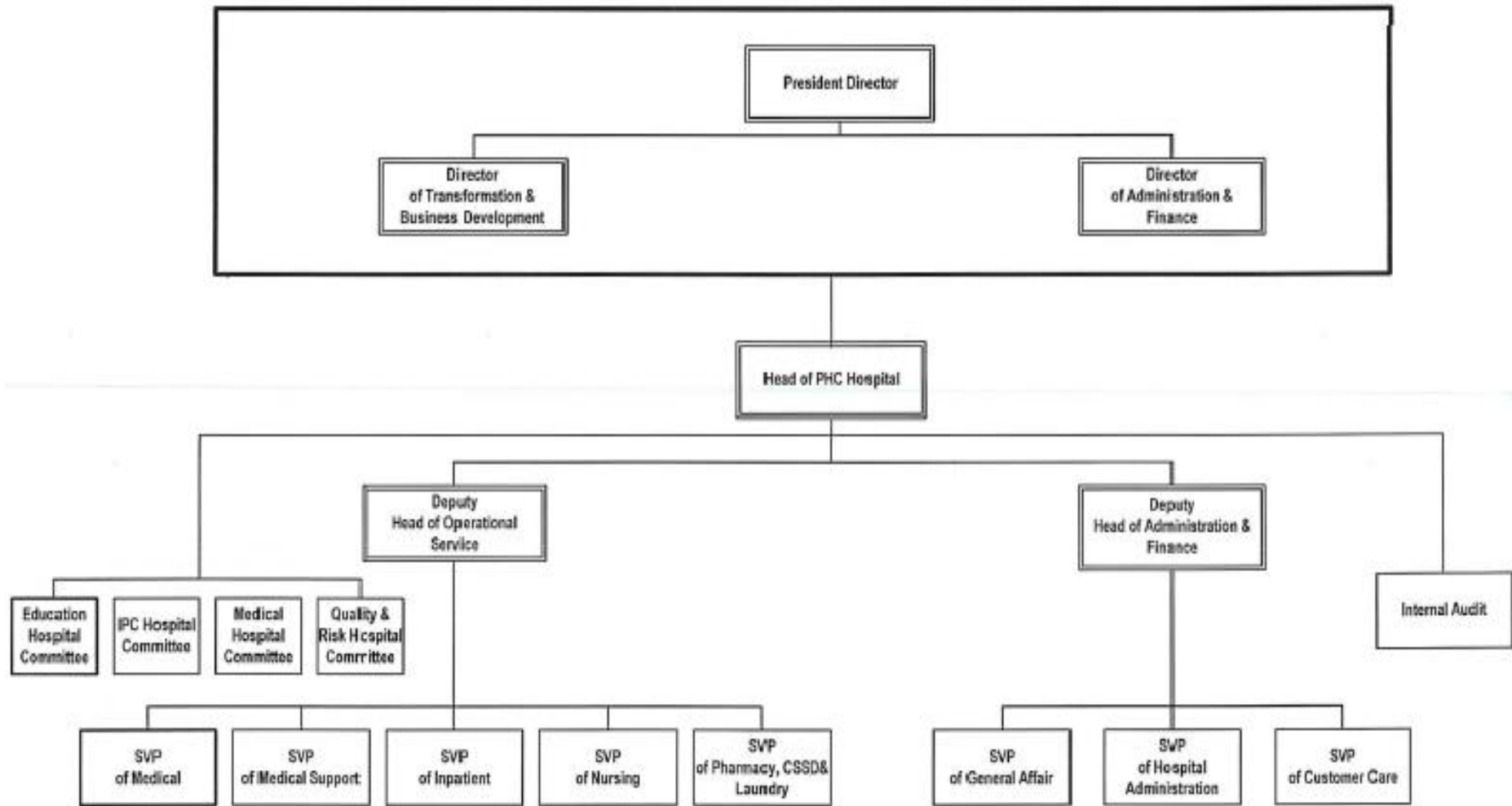
4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya

Menurut Peraturan Presiden No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, organisasi rumah sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi rumah sakit. Setiap pimpinan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi, dan mekanisasi dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya. Peraturan Presiden No. 77 Tahun 2015 juga menyebutkan bahwa struktur organisasi rumah sakit paling sedikit harus terdiri atas:

1. Kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit;
2. Unsur pelayanan medis;

3. Unsur keperawatan
4. Unsur penunjang medis;
5. Unsur administrasi umum dan keuangan;
6. Satuan pemeriksaan internal

Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya berdasarkan Lampiran Surat Keputusan Direksi PT. Pelindo Husada Citra No. Um.5.02 KPTS/3/11/PT.PHC-2019.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit PHC Surabaya

Tabel 4.2 Perbandingan Struktur Organisasi RS PHC dengan Pedoman Struktur Organisasi Rumah Sakit Perpres No. 77 Tahun 2015

No.	Pedoman Struktur Organisasi Rumah Sakit Menurut Perpres 77 Tahun 2015	Struktur Organisasi RS PHC	Kesesuaian
1.	Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit	Kepala Rumah Sakit (<i>Head of PHC Hospital</i>)	Sesuai
2.	Unsur Pelayanan Medis	<i>Medical dan Inpatient</i>	Sesuai
3.	Unsur Keperawatan	<i>Nursing</i>	Sesuai
4.	Unsur Penunjang Medis	<i>Medical Support</i>	Sesuai
5.	Unsur Administrasi Umum dan Keuangan	<i>Administration and Finance</i>	Sesuai
6.	Komite Medis	<i>Medical Hospital Committee</i>	Sesuai
7.	Satuan Pemeriksaan Internal	<i>Internal Audit</i>	Sesuai
8.	Kepala Rumah Sakit merupakan pimpinan tertinggi	<i>Head of PHC Hospital</i> merupakan pimpinan tertinggi	Sesuai
9.	Unsur Pelayanan Medis berada di bawah dan bertanggungjawab pada kepala rumah sakit	Unsur <i>Medical</i> berada di bawah dan bertanggungjawab kepada <i>Deputy of Operational Service</i> atau Wakil Kepala Pelayanan Operaional	Kurang Sesuai
10.	Unsur Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab pada kepala rumah sakit	Unsur <i>Nursing</i> berada di bawah dan bertanggungjawab kepada <i>Deputy of Operational Service</i> atau Wakil Kepala Pelayanan Operaional	Kurang Sesuai
11.	Unsur Penunjang Medis berada di bawah dan bertanggungjawab pada kepala rumah sakit	Unsur <i>Medica Supportl</i> berada di bawah dan bertanggungjawab kepada <i>Deputy of Operational Service</i> atau Wakil Kepala Pelayanan Operaional	Kurang Sesuai
12.	Unsur Administrasi dan Umum berada di bawah dan bertanggungjawab pada kepala rumah sakit	Unsur <i>Administration and Finanace</i> berada dibawah dan bertanggungjawab pada kepala rumah sakit	Sesuai
13.	Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggungjawan kepada kepala Rumah Sakit	<i>Medical Hospital Committee</i> di RS PHC dibentuk oleh dan berada di bawah kepala rumah sakit.	Sesuai
14.	Rumah Sakit dapat membentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu sesuai kebutuhan dan perkembangan iptek rumah sakit.	Komite lain di RS PHC meliputi <i>Education Hospital Committee</i> , <i>IPC Hospital Committee</i> , dan <i>Risk & Quality Hospital Committee</i>	Sesuai
15.	Satuan Pemeriksa Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala rumah sakit.	Unit <i>Internal Audit</i> berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala rumah sakit.	Kurang Sesuai

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa Rumah Sakit PHC Surabaya telah memenuhi unsur minimal organisasi rumah sakit yang sesuai dengan Pasal (6) Perpres No. 77 Tahun 2015. Namun, terdapat beberapa hal yang kurang sesuai diantaranya

adalah kedudukan dan tanggungjawab beberapa unsur yang tidak pada kepala rumah sakit, yaitu unsur pelayanan medis, unsur penunjang medis, dan unsur keperawatan. Ketiga unsur tersebut berada di bawah dan bertanggungjawab kepada *Deputy of Operational Services* atau Wakil Kepala Pelayanan Operasional.

4.1.3 Pelayanan di Rumah Sakit PHC Surabaya

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014, terdapat beberapa pelayanan minimal yang tersedia pada rumah sakit umum tipe B. Berikut merupakan perbandingan pelayanan dan sarana Rumah Sakit PHC Surabaya dengan ketentuan pada Permenkes No. 56 Tahun 2014.

Tabel 4.3 Ketersediaan Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tipe B dengan Rumah Sakit PHC Surabaya

No.	Permenkes No. 56 Tahun 2014	Ketersediaan Fasilitas di Rumah Sakit PHC Surabaya
A. Pelayanan Medik		
1.	Pelayanan Medik Dasar	Ada
2.	Pelayanan Medik Gigi Mulut	Ada
3.	Pelayanan Gawat Darurat	Ada
B. Pelayanan Medik Spesialis Dasar		
1.	Penyakit Dalam	Ada
2.	Kesehatan Anak	Ada
3.	Bedah	Ada
4.	Obstetri dan Ginekologi	Ada
C. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik		
1.	Anestesiologi	Ada
2.	Radiologi	Ada
3.	Rehabilitasi Medik	Ada
4.	Patologi Klinik	Ada
5.	Patologi Anatomi	Ada
D. Pelayanan Medik Spesialis Lain (Minimal 8)		
1.	Mata	Ada
2.	Telinga Hidung Tenggorokan	Ada
3.	Syaraf	Ada
4.	Jantung dan Pembuluh Darah	Ada
5.	Kulit dan Kelamin	Ada
6.	Kedokteran Jiwa	Ada
7.	Paru	Ada
8.	Orthopedi	Ada
9.	Urologi	Ada
10.	Bedah Syaraf	Ada
11.	Bedah Plastik	Ada
E. Pelayanan Medik Subspesialis (Minimal 2)		
1.	Bedah	Ada
2.	Penyakit Dalam	Ada
3.	Kesehatan Anak	Ada
4.	Obstetri & Ginekologi	Ada
F. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut		
1.	Pelayanan Bedah Mulut	Ada

No.	Permenkes No. 56 Tahun 2014	Ketersediaan Fasilitas di Rumah Sakit PHC Surabaya
2.	Konservasi/Endodonsi	Ada
3.	Orthodonti	Ada
G. Pelayanan Kefarmasian		
1.	Pengelolaan sediaan farmasi	Ada
2.	Pengelolaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	Ada
3.	Pelayanan Farmasi Klinik	Ada
H. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan		
1.	Asuhan Keperawatan	Ada
2.	Asuhan Kebidanan	Ada
I. Pelayanan Penunjang Klinik		
1.	Perawatan insentif	Ada
2.	Pelayanan Darah	Ada
3.	Gizi	Ada
4.	Sterilisasi Istrumen	Ada
5.	Rekam Medik	Ada
J. Pelayanan Penunjang Non Klinik		
1.	Laundry/Linen	Ada
2.	Jasa Boga/Dapur	Ada
3.	Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas	Ada
4.	Pengelolaan Limbah	Ada
5.	Gudang	Ada
6.	Ambulans	Ada
7.	Sistem Informasi dan Komunikasi	Ada
8.	Pemularasan Jenazah	Ada
9.	Sistem Penanggulangan Kebakaran	Ada
10.	Pengelolaan Gas Medis	Ada
11.	Penampungan Air Bersih	Ada

Sumber: Data Primer dan Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pelayanan di Rumah Sakit PHC telah memenuhi pelayanan minimal yang harus ada di rumah sakit Tipe B. Namun, Rumah Sakit PHC belum memiliki gudang untuk penyimpanan alat medis. Alat medis yang dimiliki disimpan di unit *General Affair*.

4.1.4 Sumber Daya Manusia Medis di Rumah Sakit PHC Surabaya

Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki bermacam jenis pelayanan dengan sumber daya manusia yang ahli dibidangnya. Berikut jumlah sumber daya manusia medis berdasarkan jenis pelayanan di Rumah Sakit PHC Surabaya:

Tabel 4.4 Jumlah Sumber Daya Manusia Medis di Rumah Sakit PHC Surabaya Berdasarkan Jenis Pelayanan

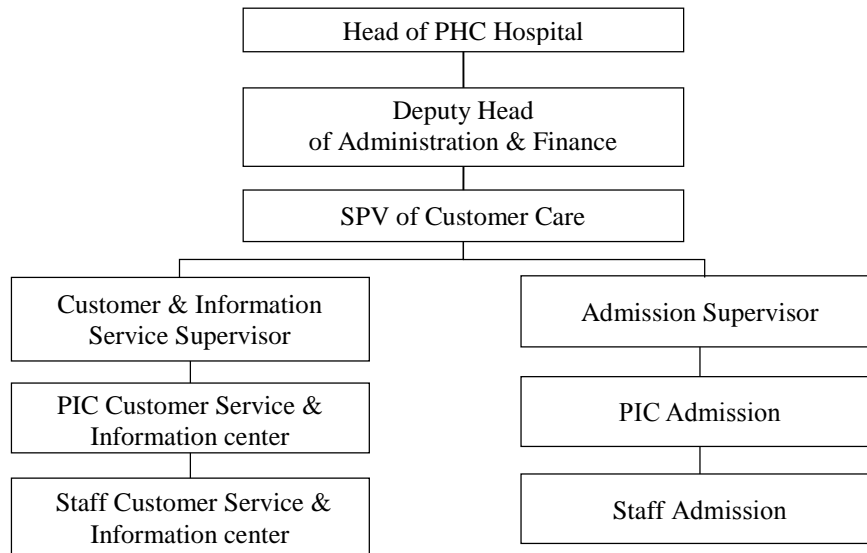
No.	Jenis Pelayanan	Jumlah SDM Medis di Rumah Sakit PHC Surabaya
1.	Dokter Umum	17
2.	Dokter Gigi Umum	4
3.	Ahli Gizi	7
3.	Spesialis Penyakit Dalam	9

4.	Spesialis Kesehatan Anak	5
5.	Spesialis Andrologi	1
6.	Spesialis Bedah Umum	2
7.	Spesialis Bedah Anak	1
8.	Spesialis Bedah Digestive	2
9.	Spesialis Bedah Kepala Leher	1
10.	Spesialis Bedah Mulut	2
11.	Spesialis Bedah Onkologi	2
12.	Spesialis Bedah Orthopedi	4
13.	Spesialis Bedah Plastik	1
14.	Spesialis Bedah Syaraf	3
15.	Spesialis Bedah Thorax Cardio Vascular	2
16.	Spesialis Bedah Urologi	2
17.	Spesialis Gigi Anak	3
18.	Spesialis Hematologi Onkologi Medik	1
19.	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	5
20.	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	5
21.	Spesialis Anestesiologi	6
22.	Spesialis Konservasi Gigi/Endodonsi	3
23.	Spesialis Kulit dan Kelamin	4
24.	Spesialis Mata	6
25.	Spesialis Nephrologi	1
26.	Spesialis Orthodontis	2
27.	Spesialis Paru	3
28.	Spesialis Kedokteran Jiwa	2
29.	Spesialis Penyakit Dalam	8
30.	Spesialis Psikologi	2
31.	Spesialis Syaraf	4
32.	Spesialis Radiologi	5
33.	Spesialis Rehabilitasi Medik	3
34.	Spesialis Patologi Klinik	1
35.	Spesialis Patologi Anatomi	1
36.	Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan	3

Sumber: PHC Care

4.2 Gambaran Umum Unit *Customer Care*

Customer care merupakan suatu layanan yang lebih mempedulikan kebutuhan dan keinginan pelanggan untuk dihormati, dihargai, dan dicarikan solusi atas kebutuhan dan keinginannya. Unit *customer care* di Rumah Sakit PHC Surabaya membawahi dua sub unit, yaitu *customer service and information center* dan *admission*. Sub unit *customer service and information center* merupakan bagian dari Rumah Sakit PHC Surabaya yang memberikan informasi terkait produk dan pelayanan rumah sakit dan mengelola keluhan pelanggan. Sedangkan sub unit *admission* merupakan bagian dari Rumah Sakit PHC Surabaya yang melaksanakan proses penerimaan pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pelayanan *medical checkup* dan penerimaan pasien IGD. Berikut adalah struktur unit *customer care*:



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit *Customer Care*

Berdasarkan Gambar 4.2 dapat diketahui bawah unit *customer care* dipimpin oleh seorang *senior vice president* (SVP) berada dibawah wakil kepala administrasi dan keuangan Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya. *Senior vice president* (SVP) unit *customer care* membawahi dua orang *supervisor* (SPV), yaitu *customer service and information center* dan *admission*. Setiap *supervisor* (SPV) membawahi satu orang *person in charge* (PIC). Setiap *person in charge* (PIC) membawahi *staff* atau pelaksana. Sub unit *customer service and information center* memiliki enam *staff*, sedangkan sub unit *admission* memiliki 33 *staff*.

4.2.1 Tujuan

4.2.1.1 Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan Rumah Sakit PHC Surabaya

4.2.1.2 Tujuan Khusus

1. Penanggung jawab terhadap pengelolaan komplain pelanggan di Rumah Sakit PHC Surabaya
2. Tersedianya pelayanan informasi dan komunikasi bagi pasien Rumah Sakit PHC Surabaya
3. Mempermudah proses administrasi pasien
4. Menjelaskan estimasi biaya kepada pasien
5. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kegiatan Admissi di Rumah Sakit PHC Surabaya

4.2.2 Batasan Operasional

1. Melakukan pendampingan pasien VVIP berobat rawat jalan dan rawat inap, *Medical Checkup*, dan pasien *Smart Klamp Gold*.
2. Melakukan *handling* komplain pasien
3. Menerima Pelanggan di Counter Customer Service & Informasi dan admisi
4. Melakukan proses administrasi rawat jalan, rawat inap, *medical chekup*, asuransi dan IGD
5. Melakukan Penjadwalan operasi sesuai hak perawatan pasien (BPJS), pasien tunai dan pasien asuransi
6. Melakukan *follow up* uang muka pasien rawat Inap
7. Melakukan pendampingan PHC *Health Club*
8. Memberikan edukasi melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
9. Menerima pembayaran dan melaporkan kepada bagian keuangan
10. Menginformasikan estimasi biaya pelayanan kepada pasien

4.3 Gambaran Umum Sub unit Admisi

Admisi merupakan sebuah sub unit yang berada di bawah unit *customer care* di Rumah Sakit PHC Surabaya sebagai tempat pelaksanaan proses penerimaan pasien rawat jalan serta melakukan penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap. Sub unit ini berfungsi untuk melakukan proses administrasi pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap serta menerima pembayaran dan melaporkan kepada bagian keuangan. Petugas *front office* akan melakukan verifikasi kedatangan pasien rawat jalan serta memberikan informasi pada pelayanan rawat inap pasien, seperti penjeasan pelayanan, hasil pelayanan yang diharapkan, perkiraan biaya rawat dan cara keluarga dalam mengambil keputusan terkait rawat inap pasien.

4.3.1 Ruang Lingkup Sub unit Admisi

Ruang lingkup sub unit admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya meliputi

- a. Pelanggan Internal : Pegawai Rumah Sakit PHC Surabaya
- b. Pelanggan Eksternal : Komunitas cakupan pelayanan Rumah Sakit PHC Surabaya yang terdiri dari pasien dan keluarga pasien, pengunjung, mahasiswa atau praktikan, masyarakat sekitar Rumah Sakit PHC Surabaya dan *stakeholders*.

4.3.2 Batasan Operasional Sub unit Admisi

1. Melakukan proses administrasi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap
2. Memproses administrasi pasien *medical checkup*
3. Memproses administrasi pasien tunai dan asuransi
4. Menerima pembayaran tunai maupun asuransi

5. Melaporkan pembayaran ke bagian keuangan
6. Menginformasikan estimasi biaya pelayanan kepada pasien rawat inap
7. Melakukan penjadwalan operasi untuk pasien tunai, asuransi, dan BPJS Kesehatan naik kelas

4.3.3 Kualifikasi Sumber Daya Manusia Sub unit Admisi

Tabel 4.5 Kualifikasi SDM Sub unit Admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL & INFORMAL
<i>Supervisor Admission</i>	Minimal D3 Seluruh Jurusan
<i>PIC Admission</i>	Minimal D3 Seluruh Jurusan
<i>Staff Admission</i>	Minimal D3 Seluruh Jurusan

Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Admisi Tahun 2018

4.3.4 Pembagian Lokasi Kerja Sub unit Admisi

Lokasi kerja admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya berdasarkan letak:

1. Admisi di Grha

Admisi di Grha melayani registrasi dan verifikasi kedatangan pasien rawat jalan seluruh poli dan fisioterapi yang menggunakan BPJS.
2. Admisi di PMC lantai 1

Admisi di PMC lantai 1 melayani registrasi, verifikasi kedatangan dan penerimaan pembayaran pasien rawat jalan khusus poli kandungan dan poli anak.
3. Admisi di PMC lantai 2

Admisi di PMC lantai 2 melayani registrasi, verifikasi kedatangan pasien rawat jalan seluruh poli pelayanan khusus pasien tunai, asuransi dan perusahaan. Pembayaran pelayanan rawat jalan dilakukan pada kasir PMC lantai 2, setelah pasien mendapatkan pelayanan di poli.
4. Admisi Rawat Inap

Admisi rawat inap berada di gedung PMC lantai 1 bersebelahan dengan *Customer Service*. Admisi rawat inap melayani registrasi pasien yang akan masuk rawat inap dan penerimaan pembayaran bagi pasien keluar rawat inap.
5. Admisi di MCU (*Medical Checkup*)

Admisi di MCU melayani registrasi, verifikasi dan penerimaan pembayaran dari pasien yang akan melakukan *medical checkup* pekerja atau umum dan layanan vaksinasi.
6. Admisi di IGD

Admisi di IGD melayani registrasi dan penerimaan pembayaran pasien IGD. Petugas *front office* IGD juga akan melayani registrasi serta kebutuhan administrasi rawat inap apabila IGD diharuskan melakukan rawat inap.

4.3.5 Jumlah SDM, Pembagian Jam Kerja dan Shift Sub unit Admisi

Jumlah SDM yang tersedia di sub unit admisi adalah 35 orang yang terdiri dari 1 orang sebagai SPV Admisi, 1 orang sebagai PIC Admisi dan 33 orang sebagai staf admisi. Pembagian SDM sub unit admisi di setiap jam kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Pembagian Jam Kerja dan Jumlah SDM sub unit admisi Rumah Sakit PHC Surabaya

Tempat		Jam Kerja	Jumlah SDM
IGD		06.31-13.30	2
		13.31-20.30	2
		20.31-06.30	2
MCU		06.30-13.30	2
		13.31-20.30	1
Grha		06.30-13.30	2
		13.31-20.30	1
PMC Lantai 1	Poli Anak	06.30-13.30	1
		13.31-20.30	1
	Poli Kandungan	06.30-13.30	1
		13.31-20.30	1
PMC Lantai 2		06.30-13.30	2
		13.31-20.30	1
Kasir PMC Lantai 2		06.30-13.30	2
		13.31-20.30	1
Admisi Rawat Inap		06.30-13.30	2
		13.31-20.30	2

Sumber: Data Primer

4.4 Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

Alur penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya terbagi menjadi 3 tempat yaitu PMC lantai 1, khusus untuk poli anak dan poli kandungan, PMC lantai 2 dan Grha. Admisi PMC lantai 1 menerima verifikasi kedatangan pasien rawat jalan khusus poli kandungan dan poli anak. Admisi PMC lantai 2 menerima verifikasi kedatangan pasien rawat jalan yang menggunakan pembayaran secara tunai, asuransi maupun perusahaan. Pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS kesehatan akan melakukan verifikasi dan cetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) di Grha.

Alur penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya dimulai pada saat pasien atau keluarga pasien melakukan pendaftaran secara *online* atau *onsite*. Pendaftaran ini dilakukan untuk mendapatkan antrean dokter poli. Pendaftaran *online* dapat melalui aplikasi PHC Care yang dapat diunduh melalui *Play Store* atau *App Store smartphone* atau melalui website Rumah Sakit PHC Surabaya di <http://pendaftaran.phc.co.id/>. Pendaftaran *onsite* dilakukan dengan datang ke Rumah Sakit PHC secara langsung dengan melakukan pendaftaran secara mandiri melalui mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) yang tersedia di PMC

lantai 1, PMC lantai 2 dan Grha. Dokumen yang diperlukan untuk melakukan pendaftaran adalah nomor rekam medis yang tercantum dikartu berobat serta tanggal lahir pasien. Bagi pasien BPJS diperlukan dokumen tambahan berupa surat rujukan dan kartu BPJS untuk melakukan pendaftaran dengan memasukkan nomor rujukan dan kepesertaan BPJS. Pasien yang belum pernah berobat ke Rumah Sakit PHC tetap dapat melakukan pendaftaran *online*. Pada proses pendaftaran, pasien akan diarahkan untuk melakukan *input* nomor kartu identitas untuk proses pembuatan nomor rekam medis.

Pasien Non BPJS adalah pasien yang tidak menggunakan BPJS sebagai debitor selama berobat di Rumah Sakit PHC. Pasien Non BPJS dapat melakukan pendaftaran secara *online* sampai dengan H-7 sebelum tanggal rencana berobat, sedangkan pasien BPJS hanya dapat mendaftar sampai dengan H-3 sebelum tanggal rencana berobat. Apabila pasien tidak jadi berobat setelah melakukan pendaftaran *online*, pasien atau keluarga pasien harus melakukan pembatalan pendaftaran sebelum tanggal rencana berobat berakhir. Jika tidak dibatalkan, sistem akan melakukan pemblokiran akses pasien untuk melakukan pendaftaran *online* secara otomatis. Pemblokiran akses pendaftaran tersebut adalah 7 hari dan mengharuskan pasien melakukan pendaftaran dengan *onsite* apabila pasien hendak berobat ke Rumah Sakit PHC Surabaya pada masa pemblokiran akses.

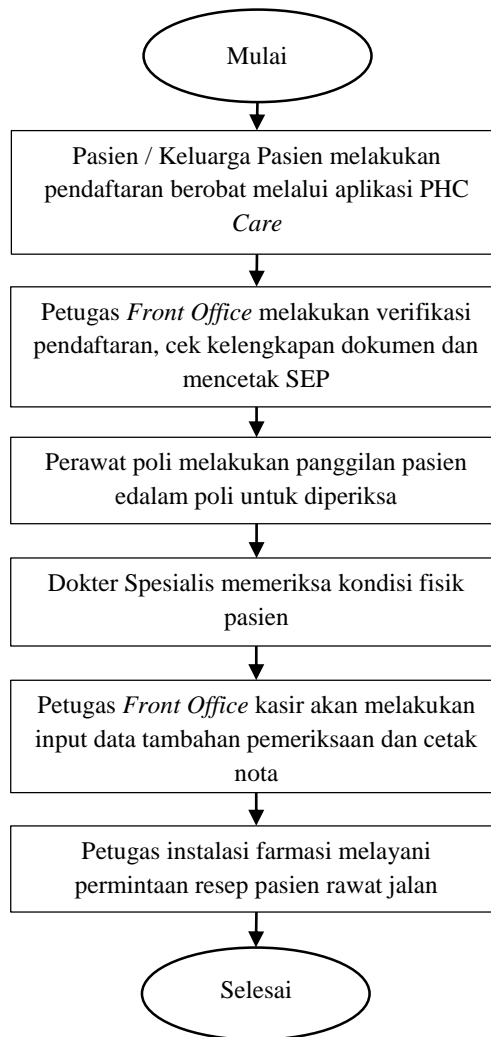
Seluruh dokter yang bertugas di Rumah Sakit PHC Surabaya memiliki jam praktik tersendiri dengan kuota yang terbatas. Tidak terdapat pembagian secara khusus mengenai kuota *online* maupun *onsite*. Kuota *onsite* ada dikarenakan belum terpenuhinya kuota pelayanan pasien secara *online* sampai pada hari H praktik. Namun apabila kuota praktik dokter telah habis pada pendaftaran *online*, maka pasien tidak dapat melakukan pendaftaran baik *online* maupun *onsite*. Bukti pendaftaran akan dikirimkan melalui *whatsapp* pasien yang berisikan tentang jam praktik dokter, nomor antrian serta estimasi kedatangan pasien untuk melakukan verifikasi.

4.4.1 Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

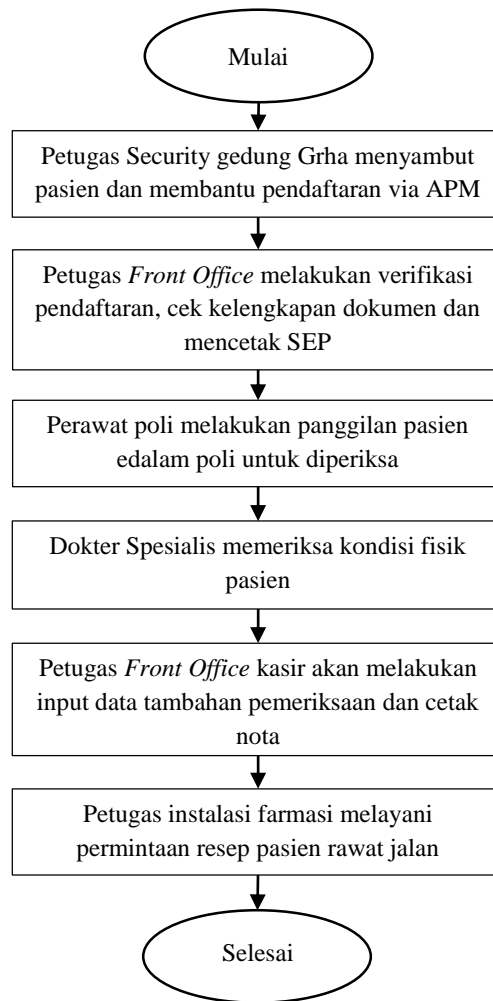
Pasien yang telah melakukan pendaftaran *online* harus melakukan verifikasi kedatangan sebelum menuju poli dengan mengumpulkan dokumen di meja *front office* di gedung Grha. Dokumen yang dibutuhkan adalah surat rujukan atau pengantar kontrol, *fotocopy* kartu BPJS dan *fotocopy* KTP. Dokumen yang telah dikumpulkan akan diproses oleh petugas *front office* berdasarkan urutan pengumpulan dokumen untuk dilakukan verifikasi pendaftaran dan mencetak SEP. Setelah SEP tercetak, pasien atau keluarga pasien akan dipanggil oleh petugas *front office* untuk melakukan tanda tangan dan dapat menuju poli untuk mendapatkan pelayanan. Bagi pasien yang mendaftar secara *onsite*,

petugas *front office* akan memanggil pasien untuk menyerahkan data dan memproses verifikasi dan pencetakan SEP.

Pasien BPJS yang akan berobat ke poli kandungan dan/atau poli anak dapat langsung menuju poli untuk melakukan verifikasi dan pencetakan SEP di meja *front office* yang tersedia pada setiap poli tanpa harus mengantre di gedung Grha. Verifikasi kedatangan bersifat otomatis atau *auto verif*, sehingga pasien tidak perlu mengambil nomor antrian lagi ketika berada diruang tunggu poli. Setelah mendapat pelayanan di poli, pasien akan menuju *front office* – kasir untuk menyerahkan SEP. Apabila pasien menerima obat, pasien dapat menuju farmasi BPJS (PMC lantai 2 atau gedung Grha – khusus poli kandungan dan poli anak – untuk pengambilan obat. Berikut merupakan Alur penerimaan pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya:



Gambar 4.3 Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan Secara *Online*

Gambar 4.4 Alur Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan Secara *Onsite*

Pada pelaksanaan penerimaan pasien BPJS Rawat jalan secara *online* maupun *onsite* terdapat SPO yang berlaku sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. Tidak terdapat perbedaan antara SPO penerimaan pasien BPJS Rawat Jalan *online* maupun *onsite*. Berikut merupakan kesesuaian antara hasil observasi dengan SPO:

Tabel 4.7 Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan di depan dada		✓
2.	Pasien mendaftar melalui 2 cara yaitu online dan pendaftaran langsung/onsite: a. Pendaftaran <i>online</i> dilakukan pasien melalui aplikasi PHC Care, pasien langsung kepetugas dengan menunjukkan nomor online, rujukan faskes tingkat 1 serta kartu BPJS dan identitas sesuai kartu	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
	b. Pendaftaran <i>onsite</i> datang langsung ke RS PHC melalui mesin APM, pasien datang memasukkan nomor rekam medis beserta nomor kartu BPJS dan nomor rujukan		
3.	Memasukkan nomor rujukan pada aplikasi VClaim BPJS	✓	
4.	Setelah ditemukan nomor rujukan lalu cetak SEP	✓	
5.	Memasukan nomor SEP pada aplikasi APM	✓	
6.	Berkas Rujukan dan SEP diserahkan ke pasien	✓	
7.	Pasien yang sudah terverifikasi dan diarahkan untuk menuju ke poli yang dipilih	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan telaah dokumen berupa SPO dan alur penerimaan pasien BPJS rawat jalan, terdapat sedikit perbedaan pada sistem penerimaan berkas pasien. Pada SPO dijelaskan bahwa pasien yang telah mendaftar *online* dapat langsung menuju petugas dengan menunjukkan nomor online, rujukan faskes tingkat 1 serta kartu BPJS dan identitas sesuai kartu. Namun pada kenyataannya, pasien harus mengumpulkasn berkas tersebut di meja admisi gedung Grha yang kemudian petugas akan memproses pencetakan SEP sesuai dengan urutan pengumpulan berkas. Hal ini tidak dijelaskan secara rinci di SPO sehingga perlu dilakukan perbaikan SPO pada pelayanan penerimaan pasien BPJS Rawat Jalan. Selain itu, masih terjadi kurangnya komitmen petugas dalam menjalankan SOP secara keseluruhan. Terlihat dari sikap petugas ketika menyapa pasien tidak seluruhnya disambut dengan berdiri. Petugas admisi gedung Grha pada *shift* ke dua sering mendapatkan keluhan dari pasien tentang kecepatan pelayanan. Perlu dilakukan analisis beban kerja petugas terutama di gedung Grha agar beban kerja petugas dapat terukur dengan baik.

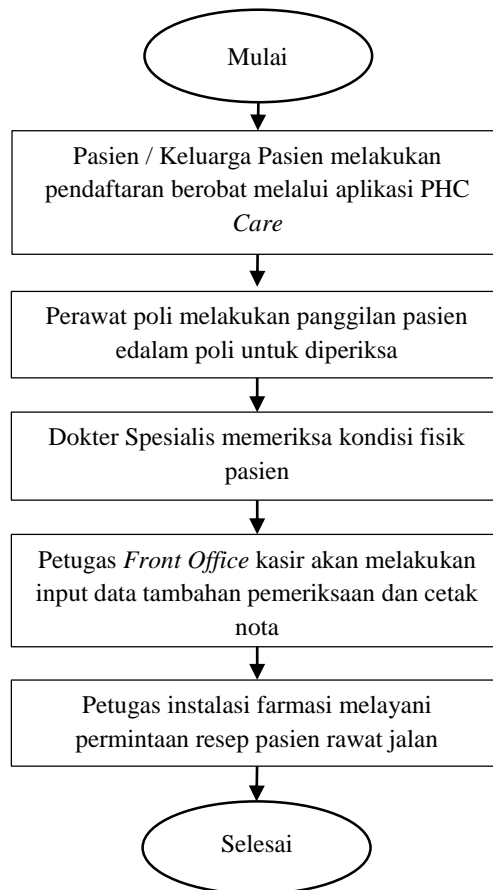
4.4.2 Alur Penerimaan Pasien Tunai, Auransi dan Perusahaan Rawat Jalan di RS PHC Surabaya

Pasien rawat jalan yang telah melakukan pendaftaran *online* akan di arahkan oleh petugas *security* di gedung Grha atau PMC lantai 1 untuk menuju admisi PMC lantai 2 atau PMC lantai 1, jika pasien akan berobat ke poli kandungan dan poli anak. Ketika pasien sampai ke meja *front office*, petugas akan melakukan verifikasi kedatangan dan menanyakan jenis pembayaran pasien terlebih dahulu. Hal ini dilakukan oleh petugas sebagai upaya konfirmasi ulang mengenai jenis pembayaran yang akan digunakan oleh

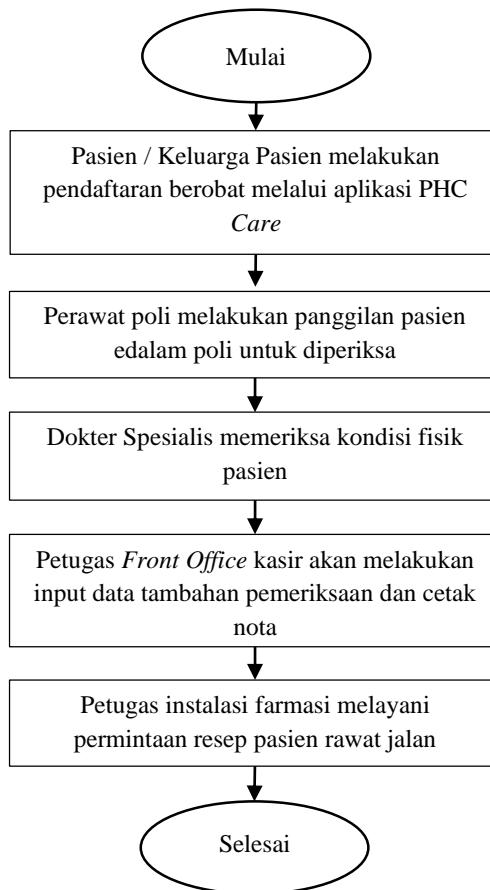
pasien. Apabila pasien menggunakan asuransi atau perusahaan, petugas *front office* akan meminjam kartu asuransi pasien untuk proses registrasi. Setelah registrasi, petugas *front office* akan mengembalikan kartu asuransi dan pasien dapat menuju ruang tunggu poli untuk berobat.

Bagi pasien tunai, petugas akan meminta pertanggungan biaya (deposit) sebelum pasien menuju poli. Pertanggungan biaya yang diberikan pasien adalah biaya registrasi dan biaya pemeriksaan di poli. Jumlah deposit yang diberikan pasien akan berbeda bergantung poli yang akan pasien kunjungi. Apabila terdapat tindakan tambahan, pasien akan melunasinya ketika selesai berobat di kasir PMC lantai 2 atau meja *front office* di poli kandungan dan poli anak. Setelah pasien memberikan pertanggungan biaya, petugas *front office* akan mencetak nota dan pasien dapat menuju ruang tunggu poli untuk berobat.

Namun alur penerimaan pasien tunai, asuransi dan perusahaan di poli kandungan dan poli anak sedikit berbeda. Pasien tunai yang akan berobat tidak perlu memberikan deposit kepada petugas *front office* di poli sebelum tindakan. Hal ini terjadi karena poli kandungan dan poli anak memiliki ruangan khusus sehingga pasien yang telah berobat masih berada dijangkauan petugas. Berbeda dengan PMC lantai 2 yang hanya memiliki satu admisi pusat ditengah lantai. Lokasi yang luas dengan banyaknya pasien tidak memudahkan petugas *front office* untuk menjangkau pergerakan pasien. Sehingga sistem deposit diberlakukan hanya di PMC lantai 2. Berikut merupakan Alur penerimaan pasien tunai, asuransi dan perusahaan rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya:



Gambar 4.5 Alur Penerimaan Pasien Tunai, Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan Secara *Online*



Gambar 4.6 Alur Penerimaan Pasien Tunai, Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan Secara *Onsite*

Pada pelaksanaan peneirmaan pasien tunai, asuransi dan perusahaan Rawat jalan secara *online* maupun *onsite* terdapat SPO yang berlaku sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. Berbeda dengan SPO pasien BPJS rawat jalan, SPO rawat jalan untuk pasien tunai, asuransi maupun perusahaan memiliki SPO yang berbeda. Berikut merupakan kesesuaian antara hasil observasi dengan SPO penerimaan pasien tunai rawat jalan:

Tabel 4.8 Keseusian antara SPO Penerimaan Pasien Tunai Rawat Jalan dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan di depan dada		✓
2.	Tanyakan kepada pasien: a. Apakah pasien sudah pernah berobat/belum di Rumah Sakit PHC Surabaya b. Jika pasien sudah pernah berobat, maka mintalah kartu berobat pasien c. Apakah pasien mempunyai penjaminan, jika tidak pasien tunai	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
3.	Jika pasien belum pernah berobat, maka minta identitas pengenalan pasien berupa KTP/SIM/Passport/identitas lainnya	✓	
4.	Cek nama pasien dan tanggal lahir dalam aplikasi apakah benar pasien belum pernah berobat	✓	
5.	Jika data tidak ditemukan kemudian proses pendaftaran pasien baru	✓	
6.	Pasien diarahkan untuk mendaftar ke mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri)		✓
7.	Petugas admisi melakukan verifikasi atas pendaftaran pasien tersebut	✓	
8.	Pasien menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran.	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen SPO penerimaan pasien tunai, beberapa prosedur telah dijalankan sesuai dengan SPO yang berlaku. Pada pelaksanaannya kurangnya komitmen petugas dalam menjalankan SPO sepenuhnya masih menjadi permasalahan saat ini. Terdapat beberapa petugas tidak menjalankan prosedur menangkupkan tangan di depan dada ketika menyambut pasien.

Selain komitmen dari petugas, perlu adanya pembaharuan terhadap SPO penerimaan pasien tunai rawat jalan yang tersedia saat ini. Prosedur meminta deposit kepada pasien tunai rawat jalan sebelum pasien menuju poli tidak tergambar pada SPO ini. Selain itu banyak petugas yang tidak mengarahkan pasien untuk melakukan pendaftaran ke mesin APM. Banyak petugas langsung mendaftarkan pasien ditempat agar proses pendaftaran lebih cepat. Pasien tidak perlu beranjak dari meja petugas admisi dan kembali untuk melakukan pendaftaran di mesin APM dan proses verifikasi.

Prosedur ini akan dijalankan secara runtut apabila pasien merupakan pasien baru *onsite*. Apabila pasien *online*, petugas akan melakukan verifikasi kedatangan dan meminta deposit kepada pasien.

Tabel 4.9 Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien Asuransi dan Perusahaan Rawat Jalan dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan di depan dada		✓
2.	Tanyakan kepada pasien: a. Apakah pasien sudah pernah berobat/belum di Rumah Sakit PHC Surabaya	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
	b. Apakah pasien mempunyai surat pengantar/surat jaminan/kartu berobat dari perusahaan/Asuransi		
3.	Jika pasien belum pernah berobat, maka minta identitas pengenalan pasien berupa KTP/SIM	✓	
4.	Cek nama pasien dan tanggal lahir dalam aplikasi apakah benar pasien belum pernah berobat	✓	
5.	Jika data tidak ditemukan kemudian proses pendaftaran pasien baru	✓	
6.	Jika pasien sudah pernah berobat, maka mintalah kartu berobat pasien	✓	
7.	Jika pasien tidak membawa kartu maka petugas menanyakan nama, tgl lahir, dan alamat untuk mencari data pasien melalui aplikasi komputer – Sistem Informasi (SI)	✓	
8.	Minta asurat pengantar/surat jaminan/kartu berobat dari perusahaan/Asuransi	✓	
9.	Periksa sistem kerjasama perusahaan tersebut dengan RS PHC Surabaya (tertuang dalam risalah MOU) *Bila tidak ada kerjasama hubungi Penanggung	✓	
10.	Pasien diarahkan untuk mendaftar ke mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri)		✓
11..	Petugas admisi melakukan verifikasi atas pendaftaran pasien tersebut	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen SPO penerimaan pasien asuransi dan perusahaan, terdapat beberapa hal sudah sesuai dengan SPO yang berlaku. Pada pelaksanaannya kurangnya komitmen petugas dalam menjalankan SPO sepenuhnya masih menjadi permasalahan saat ini. Terdapat beberapa petugas tidak menjalankan prosedur menangkupkan tangan di depan dada ketika menyambut pasien. Petugas juga tidak mengarahkan pasien untuk melakukan pendaftaran ke mesin APM. Pasien akan langsung didaftarkan oleh petugas di meja admisi apabila pasien merupakan pasien baru yang akan melakukan pendaftaran onsite. Sehingga pada proses verifikasi pasien tidak perlu beranjak dari meja petugas admisi dan kembali untuk melakukan pendaftaran di mesin APM dan proses verifikasi.

4.5 Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PHC

Proses administrasi pasien rawat inap dilakukan di admisi rawat inap PMC lantai 1. Seluruh debitur pasien yang akan melakukan rawat inap diproses pada satu loket. Alur yang dilalui adalah pasien akan mengambil nomor antrian yang tersedia di dekat pintu masuk PMC

lantai 1. Kemudian pasien atau keluarga pasien menunggu panggilan antrian di ruang tunggu yang telah disediakan. Setelah nomor antrian pasien dipanggil oleh petugas *front office*, pasien akan menyerahkan dokumen MRS kepada petugas. Dokumen MRS yang dibutuhkan secara umum adalah kartu identitas pasien dan surat pengantar Masuk Rumah Sakit (MRS). Apabila pasien menggunakan asuransi atau perusahaan, petugas akan meminjam kartu asuransi untuk proses *pre admission* kepada pihak asuransi sebelum proses MRS. Sedangkan pasien BPJS akan menyerahkan kartu BPJS serta surat rujukan untuk dilakukan proses MRS.

Proses administrasi rawat inap antar debitur pasien memiliki prosedur yang sedikit berbeda. Hal ini terjadi karena terdapat beberapa proses klarifikasi dengan bagian asuransi, perusahaan ataupun BPJS untuk *pre admission*. Setelah *pre admission* selesai, alur selanjutnya adalah petugas mencarikan kamar rawat inap pasien. Jika kamar yang tersedia tidak sesuai dengan kelas maupun permintaan pasien, petugas *front office* akan menawarkan kamar lain. Setelah pasien setuju dengan tarif kamar, pasien akan diberikan informasi perkiraan biaya pelayanan dan/atau biaya operasi (jika pasien ada tindakan operasi) serta meminta pertanggungjawaban biaya kepada pasien atau keluarga pasien jika pasien menggunakan biaya sendiri/tunai. Jika pasien tidak setuju dengan perkiraan biaya yang telah disampaikan, maka pasien akan diarahkan kembali ke unit pengirim. Pasien yang dikembalikan ke unit pengirim adalah pasien dengan potensi tidak jadi melakukan MRS. sehingga unit pengirim akan melakukan tindak lanjut.

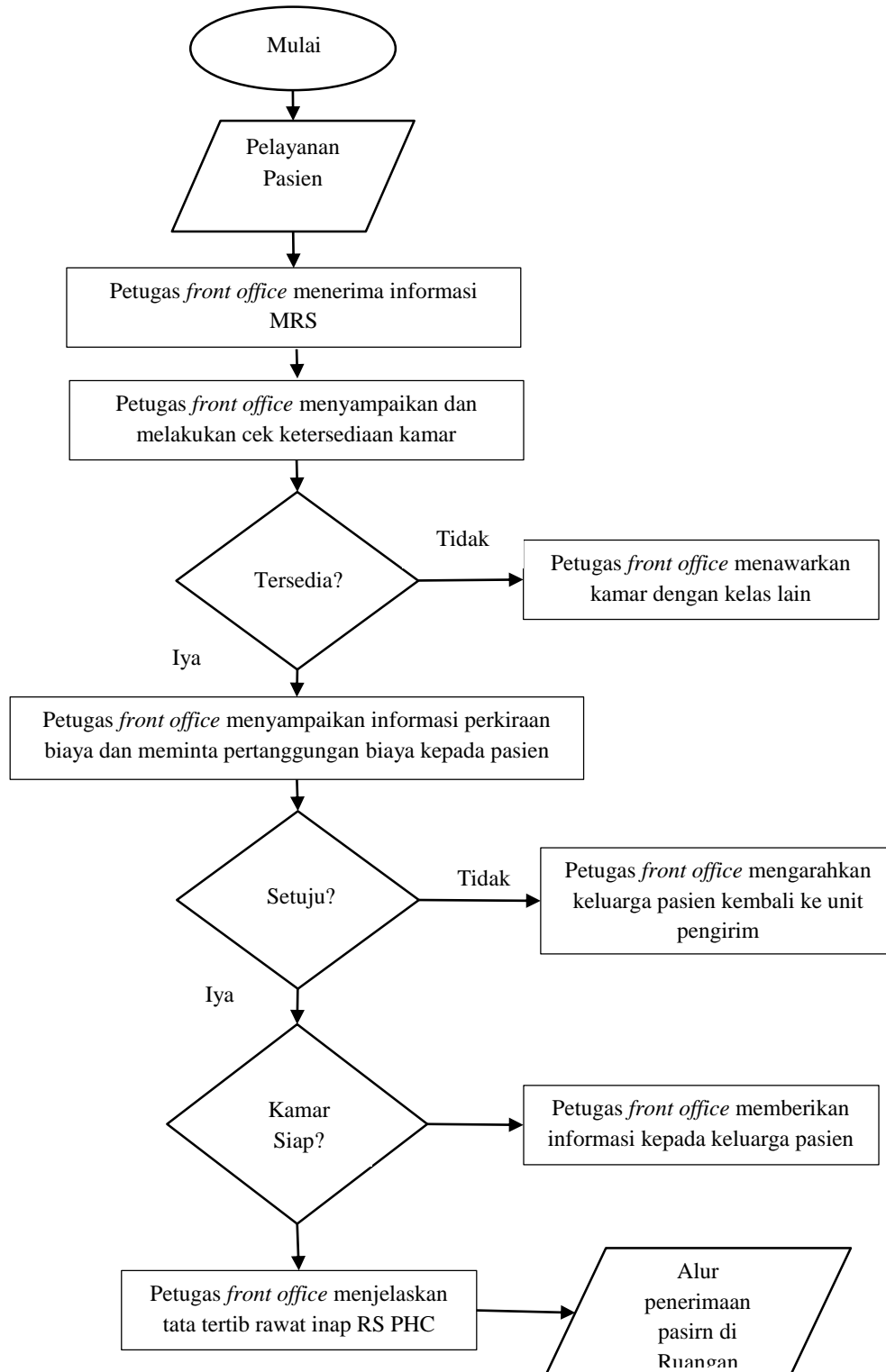
Pasien tunai yang setuju dengan kelas kamar rawat inap akan memberikan pertanggungjawaban biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pertanggungjawaban biaya dihitung berdasarkan biaya jenis kamar rawat inap dan 50% dari perkiraan biaya operasi pasien. Namun ketentuan besar jumlah yang harus dibayarkan pasien dapat berubah berdasarkan kesanggupan pasien. Sedangkan pasien asuransi atau perusahaan tidak perlu memberikan pertanggungjawaban biaya.

Setelah pasien memberikan pertanggungjawaban biaya, pasien atau keluarga pasien akan mengisi dan menandatangani beberapa form rawat inap. Jenis form rawat inap yang harus diisi dan ditandatangani pasien atau keluarga pasien adalah:

1. Persetujuan umum dan informasi hak pasien dan/ keluarga;
2. Formulir permintaan pembatasan pengunjung;
3. Persetujuan rawat inap;
4. Formulir perkiraan biaya operasi, apabila pasien akan menjalani tindakan operasi.

Setelah itu petugas *front office* akan menjelaskan tata tertib rawat inap kepada pasien atau keluarga pasien dan menghubungi perawat kamar rawat inap untuk menjemput pasien di PMC lantai 1. Pasien yang telah bertemu dengan perawat kamar rawat inap akan dibawa ke kamar

rawat inap dan mengikuti alur pelayanan rawat inap. Berikut merupakan alur penerimaan dan pendaftaran pasien rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya:



Gambar 4.7 Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap

Pada pelaksanaan penerimaan pasien rawat inap terdapat SPO yang berlaku sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. SPO tersebut terbagi menjadi tiga yaitu SPO pendaftaran pasien

rawat inap tunai, SPO pendaftaran pasien rawat inap asuransi dan/atau perusahaan dan SPO pendaftaran pasien rawat inap BPJS.

Tabel 4.10 Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap Tunai dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan tersenyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan didepan dada	✓	
2.	Minta dengan sopan kartu berobat dan surat pengantar masuk rumah sakit dari dokter kepada pasien. informasikan kepada pasien/keluarga pasien tentang kamar yang tersedia	✓	
3.	Informasikan kamar yang telah dipesan oleh pasien kepada perawat ruangan dimana pasien akan dirawat.	✓	
4.	Isi data identitas pasien di buku MRS		✓
5.	Pinjam kartu identitas pasien/keluarga pasien/yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap pasien untuk dimasukkan dalam form pernyataan pertanggung jawaban rawat inap	✓	
6.	Minta pasien/ keluarga pasien yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap untuk membaca pernyataan pertanggung jawaban rawat inap dan menandatangani form tersebut	✓	
7.	Jelaskan kepada pasien tentang persetujuan umum rawat inap		
8.	Jelaskan peraturan jam berkunjung dan menyerahkan kartu tunggu pasien kepada keluarga pasien	✓	
9.	Serahkan formulir ringkasan masuk rawat inap pasien kepada pasien/keluarga pasien yang ditanda tangani oleh keluarga pasien dan dipersilahkan pasien/keluarga pasien untuk kembali ke klinik	✓	
10.	Lakukan entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan wawancara, observasi, telaah SPO dan alur penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya, realisasi pelaksanaan penerimaan pasien asuransi yang akan melakukan rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya mayoritas telah sesuai SPO dan alur yang berlaku. Komitmen petugas terlihat baik di *counter* admisi rawat inap. Namun pelaksanaan saat ini entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap, dilakukan bersamaan seiring proses administrasi rawat inap. Sehingga petugas tidak perlu melakukan isi data identitas pasien di buku MRS.

Tabel 4.11 Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap Asuransi atau Perusahaan dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan tersenyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan didepan dada	✓	
2.	Minta dengan sopan kartu berobat yang dimiliki pasien dan surat pengantar masuk rumah sakit dari dokter dan surat pengantar dari perusahaan atau kartu asuransi	✓	
3.	Periksa sistem kerjasama asuransi tersebut dnegan Rumah Sakit PHC Surabaya (tertuang dalam risalah MOU) * Bila tidak ada kerjasama hubungi penanggung jawab/supervisor atau konfirmasi ke bagian marketing	✓	
4.	Informasikan kepada pasien/keluarga pasien tentang kamar yang tersedia sesuai dnegan hak kelas perawatan <i>benefit</i> asuransi pasien	✓	
5.	Informasikan kamar yang telah dipesan oleh pasien kepada perawat ruangan dimana pasien akan dirawat	✓	
6.	Isi data identitas pasien di buku MRS		✓
7.	Pinjam kartu identitas pasien/keluarga pasien/ yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap pasien untuk dimasukkan dalam form pernyataan pertanggung jawaban rawat inap	✓	
8.	Minta pasien/ keluarga pasien yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap untuk membaca pernyataan pertanggung jawaban rawat inap dan menandatangani form tersebut	✓	
9.	Jelaskan kepada pasien tentang persetujuan umum rawat inap	✓	
10.	Jelaskan peraturan jam berkunjung dan menyerahkan kartu tunggu pasien kepada keluarga pasien	✓	
11.	Serahkan formulir ringkasan masuk rawat inap pasien kepada pasien/keluarga pasien yang ditanda tangani oleh keluarga pasien dan dipersilahkan pasien/keluarga pasien untuk kembali ke klinik	✓	
12.	Lakukan entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Prosedur pada SPO pendaftaran pasien asuransi atau perusahaan rawat inap tidak berbeda jauh dengan SPO pendaftaran pasien tunai rawat inap. Berdasarkan wawancara, observasi, telaah SPO dan alur penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya, realisasi pelaksanaan penerimaan pasien asuransi yang akan melakukan rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya mayoritas telah sesuai SPO dan alur yang berlaku. Komitmen petugas terlihat baik di

counter admisi rawat inap. Namun pelaksanaan saat ini entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap, dilakukan bersamaan seiring proses administrasi rawat inap. Sehingga petugas tidak perlu melakukan isi data identitas pasien di buku MRS.

Tabel 4.12 Kesesuaian antara SPO Pendaftaran Pasien Rawat Inap BPJS Dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Terima dan sambut pasien dengan tersenyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan didepan dada	✓	
2.	Minta dengan sopan kartu BPJS Kesehatan dan surat pengantar masuk rumah sakit dari dokter dan surat pengantar dari perusahaan atau asuransi	✓	
3.	Masukan no peserta BPJS Kesehatan ke aplikasi VClaim untuk cetak SEP rawat inap	✓	
4.	Jika di aplikasi keluar tentang denda karena tunggakan pembayaran kepesertaan maka informasikan kepada pasien/keluarga pasien untuk segera diselesaikan maksimal 2x24 jam setelah mendapat informasi total pembayaran denda dari pihak BPJS Kesehatan	✓	
5.	Informasikan dan kirim data pasien yang mempunyai denda tunggakan pembayaran kepesertaan kepada petugas BPJS Kesehatan untuk dihitung denda dan total pembayaran yang harus dibayarkan pasien	✓	
6.	Informasikan kepada pasien/keluarga pasien tentang kamar yang tersedia dengan hak kelas perawatan BPJS Kesehatan	✓	
7.	Informasikan kamar yang sesuai hak kelas perawatan BPJS Kesehatan pasien kepada perawat ruangan dimana pasien akan dirawat	✓	
8.	Isi data identitas pasien di buku MRS		✓
9.	Pinjam kartu identitas pasien/keluarga pasien/yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap pasien untuk dimasukkan dalam form pernyataan pertanggung jawaban rawat inap	✓	
10.	Minta pasien/ keluarga pasien yang bertanggung jawab atas administrasi rawat inap untuk membaca pernyataan pertanggung jawaban rawat inap dan menandatangani form tersebut	✓	
11.	Jelaskan kepada pasien tentang persetujuan umum rawat inap	✓	
12.	Jelaskan peraturan jam berkunjung dan menyerahkan kartu tunggu pasien kepada keluarga pasien	✓	
13.	Serahkan formulir ringkasan masuk rawat inap pasien kepada pasien/keluarga pasien yang ditanda tangani oleh keluarga pasien dan dipersilahkan pasien/keluarga pasien untuk kembali ke klinik	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
14.	Lakukan entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap	✓	

Sumber: Data Primer dan Observasi

Berdasarkan wawancara, observasi, telaah SPO dan alur penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya, realisasi pelaksanaan penerimaan pasien BPJS Kesehatan yang akan melakukan rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya mayoritas telah sesuai SPO dan alur yang berlaku. Komitmen petugas terlihat baik di *counter* admisi rawat inap. Namun pelaksanaan saat ini entri data pada aplikasi komputer – rawat inap pada menu registrasi pasien rawat inap, dilakukan bersamaan seiring proses administrasi rawat inap. Sehingga petugas tidak perlu melakukan isi data identitas pasien di buku MRS.

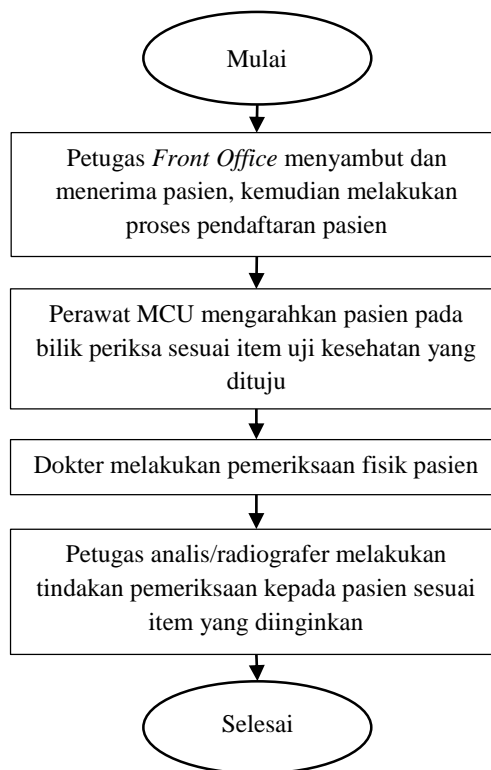
4.6 Alur Penerimaan Pasien *Medical Checkup* di Rumah Sakit PHC Surabaya

Medical checkup adalah salah satu layanan pemeriksaan kesehatan yang ada di Rumah Sakit PHC Surabaya. Sistem pelayanan MCU (*Medical Checkup*) adalah *one stop service* dimana seluruh pelayanan berada di area yang sama. Layanan MCU memiliki gedung tersendiri dan terpisah dari pelayanan rawat jalan, rawat inap dan IGD. Pasien yang akan melakukan *medical checkup* akan terpisah dari pasien yang sakit. Terdapat banyak jenis paket pelayanan di MCU Rumah Sakit PHC bergantung dengan lokasi dan jenis pekerjaan pegawai. Tipe layanan yang tersedia MCU terbagi menjadi dua, yaitu MCU dan MCU prioritas. Layanan MCU prioritas memiliki beberapa *benefit* yang akan didapatkan pasien seperti ruang tunggu khusus dan pelayanan yang cepat. Sehingga pasien akan merasa nyaman dan tidak perlu menunggu terlalu lama.

MCU Rumah Sakit PHC juga dapat melakukan kerjasama dengan perusahaan lainnya untuk melaksanakan kegiatan *medical checkup* ditempat kerja, sesuai dengan kesepakatan. Alur yang dilalui sama dengan pelayanan MCU di Rumah Sakit PHC. Hanya saja terdapat absensi kehadiran pegawai dan lokasi yang berbeda.

Layanan MCU terbaru saat ini adalah layanan vaksin untuk jamaah umroh yaitu vaksin meningitis dan/atau influenza. MCU Rumah Sakit PHC Surabaya menerima pelaksanaan vaksin untuk jamaah umroh maksimal 10 hari sebelum keberangkatan. Cara pendaftaran pasien MCU sedikit berbeda dengan pendaftaran pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pasien MCU tidak perlu melakukan pendaftaran secara *online*, namun dengan cara datang ke gedung MCU Rumah Sakit PHC Surabaya dan melakukan pendaftaran *onsite* ke petugas *front office* tanpa mesin APM. Sehingga pasien yang datang pasti akan terlayani selama jam operasional MCU.

Alur penerimaan pasien MCU yang pertama adalah pasien yang datang akan menuju meja admisi untuk melakukan pendaftaran. Mayoritas pasien MCU adalah pasien baru yang belum pernah ke Rumah Sakit PHC, sehingga petugas *front office* akan melakukan pendaftaran pasien baru untuk membuat nomor RM pasien. Setelah pasien dibuatkan nomor RM, pasien akan didaftarkan oleh petugas *front office* untuk pelayanan *medical checkup* atau vaksinasi sesuai dengan paket yang diinginkan. Setelah proses pendaftaran paket, pasien MCU akan melakukan pembayaran ke petugas *front office* dan menerima nota. Bagi pasien VIP maupun pasien yang memilih paket MCU prioritas, akan mendapatkan beberapa benefit termasuk proses pelayanan administrasi dan pembayaran yang dimudahkan serta ruang tunggu yang berbeda dari pasien non VIP. Berikut merupakan Alur penerimaan pasien MCU di Rumah Sakit PHC Surabaya:



Gambar 4.8 Alur Penerimaan Pasien *Medical Checkup* di Rumah Sakit PHC Surabaya

Pada pelaksanaan penerimaan pasien *Medical Checkup* di Rumah Sakit PHC Surabaya terdapat SPO yang berlaku sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. SPO tersebut berisikan prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien yang akan menjalani pemeriksaan kesehatan. Berikut merupakan kesesuaian antara SPO pendaftaran peserta *medical checkup* dengan hasil observasi:

Tabel 4.13 Kesesuaian Antara SPO Pendaftaran Peserta *Medical Checkup* dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Sambut pasien yang datang ke <i>counter</i> dengan berdiri	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
2.	Ucapkan salam dengan tersenyum dengan menyebutkan nama unit kerja, contoh: “Selamat pagi/siang/malam Bapak/Ibu”	✓	
3.	Sapalah pelanggan “Saya dengan... (Nama Petugas), bagaimana saya bisa membantu?”	✓	
4.	Terima dokumen peserta yang akan menjalani proses uji kesehatan, pastikan dokumen lengkap (<i>fotocopy</i> KTP, surat permintaan uji kesehatan) dan masih valid/ masih berlaku	✓	
5.	Cek/pastikan bahwa data peserta yang akan melakukan uji kesehatan sama dengan data yang sudah dicek	✓	
6.	Jika pasien belum memiliki nomor rekam medis, buatlah nomor rekam medis baru	✓	
7.	Anjurkan pasien untuk mengambil nomor antrian uji kesehatan/ <i>medical checkup</i> di monitor layar sentuh		✓
8.	Input data peserta yang sudah mendapatkan nomor rekam medis ke dalam menu pendaftaran checkup di aplikasi SIRS online	✓	
9.	Masukkan nomor antrian dari monitor layar sentuh (AB/AA...)		✓
10.	Masukkan data riwayat alergi pecerta MCU (alergi/tidak alergi)	✓	
11.	Masukkan data klinik dan dokter tujuan uji kesehatan	✓	
12.	Masukkan paket pemeriksaan uji kesehatan yang diinginkan, pastikan juga kebenaran harga tiket uji kesehatan	✓	
13.	Pilih menu Simpan , selanjutnya masukkan nomor handphone peserta	✓	
14.	Masukkan <i>password</i> petugas, untuk pilihan cetak karcis pendaftaran	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan wawancara, observasi, telaah SPO dan Alur, realisasi pelaksanaan penerimaan pasien *medical checkup* di Rumah Sakit PHC Surabaya, mayoritas telah sesuai SPO dan alur yang berlaku. Pada SPO terdapat prosedur bahwa petugas menganjurkan pasien untuk mengambil nomor antrian di monitor layar sentuh. Pada pelaksanaannya di lapangan, mesin layar sentuh untuk pengambilan nomor antrian tidak tersedia di gedung MCU. Pasien yang telah memiliki nomor rekam medis baru akan langsung diproses saat itu juga oleh petugas untuk pendaftaran dan *billing medical checkup* pada aplikasi *SIRS online*. Petugas tidak memasukkan nomor antrian pasien pada *SIRS online*, namun petugas memasukkan nomor peserta sebagai pengganti nomor antrian. Nomor peserta adalah nomor identitas pasien yang berobat ke Rumah Sakit PHC Surabaya. Nomor peserta akan otomatis keluar ketika pasien dibuatkan nomor rekam medis.

Pelayanan vaksinasi jamaah umroh di Rumah Sakit PHC belum memiliki SOP pelayanan dan alur. Kurangnya informasi alur vaksinasi dan kebutuhan dokumen menyebabkan proses registrasi terhambat. Petugas *front office* melakukan pekerjaan tambahan seperti mencetak foto *passport* atau KTP pasien untuk melengkapi dokumen. Perlu adanya pembuatan SOP dan alur vaksinasi jamaah umroh agar proses pelayanan dapat lebih terstruktur.

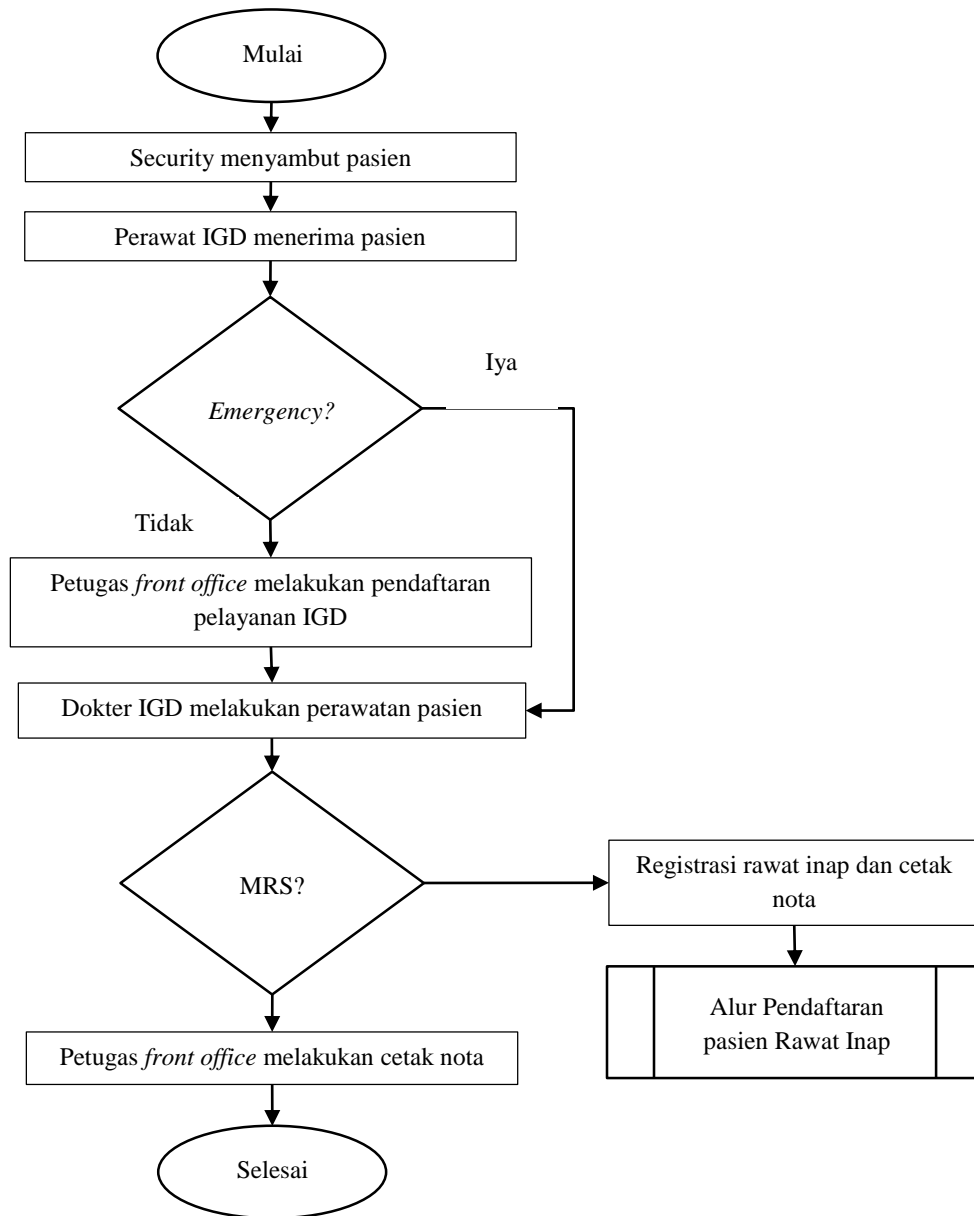
4.7 Alur Penerimaan Pasien IGD di Rumah Sakit PHC Surabaya

Layanan gawat darurat di Rumah Sakit PHC Surabaya terletak terpisah dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan *medical checkup* dan berdekatan dengan pintu masuk. Pasien IGD akan dikelompokkan kedalam jenis triase sebagai bentuk tingkatan kegawat daruratannya. Tingkat triase IGD terbagi menjadi 4 kategori warna, yaitu hijau, kuning, merah dan hitam.

Alur penerimaan pasien di IGD diawali ketika pasien datang ke IGD. Dokter akan langsung melakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan kondisi pasien. Pasien yang telah diperiksa akan mendapatkan hasil kategori triase diselembur kertas. Keluarga pasien akan membawa hasil tersebut ke meja admisi IGD untuk melakukan proses pendaftaran. Pada proses pendaftaran, petugas *front office* akan meminta kartu identitas pasien serta kartu asuransi kesehatan pasien apabila pasien akan menggunakan asuransi. Pasien IGD dapat menggunakan BPJS Kesehatan apabila memenuhi kriteria gawat darurat menurut peraturan BPJS.

Setelah pasien di daftarkan, petugas *front office* akan dicetak nota sebagai bukti pendaftaran. Kartu identitas dan kartu asuransi pasien akan ditinggal sementara di admisi IGD sebagai penjaminan sampai pasien selesai ditangani dan melakukan pembayaran. Pasien yang telah tertangani akan kembali menuju admisi IGD memiliki dua pilihan, yaitu rawat jalan atau rawat inap. Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan dapat melakukan proses pembayaran di meja admisi IGD. Apabila pasien masuk rawat inap, keluarga pasien dapat langsung mengurus administrasi MRS di admisi IGD tanpa harus menuju PMC lantai 1. Proses pendaftaran rawat inap di admisi IGD dan PMC lantai 1 tidak berbeda. Dokumen yang dibutuhkan dan prosedur yang dilakukan sama, hanya berbeda tempat pelaksanaannya.

Pada kasus tertentu, pasien IGD yang memiliki tingkat kegawat daruratan yang tinggi dapat langsung ditangani tanpa harus melakukan administrasi terlebih dahulu. Proses administrasi dapat berjalan beriringan dengan tindakan dokter IGD. Kasus seperti ini adalah kasus cito. Cito adalah istilah di Rumah Sakit yang digunakan dan dipahami oleh tenaga medis untuk kategori pasien yang harus ditangani saat itu juga. Penundaan penanganan pasien cito akan berdampak pada keselamatan jiwa pasien. Berikut adalah alur penerimaan pasien IGD:



Gambar 4.9 Alur Penerimaan Pasien IGD

Pada pelaksanaan penerimaan pasien IGD terdapat SPO yang berlaku sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. Berikut merupakan kesesuaian antara hasil observasi dengan SPO:

Tabel 4.14 Kesesuaian antara SPO Penerimaan Pasien IGD dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Pasien datang langsung ke ruang IGD untuk ditangani kegawatdaruratannya	✓	
2.	Pasien datang dengan keluarga atau pendamping maka pendamping mendaftarkan ke admisi	✓	
3.	Jika tanpa pendamping minta identitas pasien	✓	
4.	Terima dan sambut pasien/keluarga pasien dengan tersenyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan di depan dada		✓
5.	Tanyakan kepada pasien:	✓	

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
	a. Apakah pasien sudah pernah berobat/belum di Rumah Sakit PHC Surabaya b. Apakah pasien mempunyai surat pengantar/surat jaminan/kartu berobat dari perusahaan/Asuransi		
6.	Jika pasien belum pernah berobat, maka minta identitas pengenalan pasien berupa KTP/SIM	✓	
7.	Cek nama pasien dan tanggal lahir dalam aplikasi apakah benar pasien belum pernah berobat	✓	
8.	Jika data tidak ditemukan kemudian proses pendaftaran pasien baru	✓	
9.	Jika pasien sudah pernah berobat, maka mintalah kartu berobat pasien		
10.	Daftarkan pasien sesuai dengan debitemnya	✓	
11.	Entri tindakan yang sudah dilakukan di ruang IGD	✓	
12.	Cetak nota IGD	✓	
13.	Jika hanya rawat jalan nota diserahkan ke pasien atau sebagai lampiran penagihan	✓	
14.	Jika rawat inap maka petugas admisi mencarikan kamar yang tersedia dan sesuai dengan hak pasien dengan jaminan atau keinginan pasien bagi pasien tunai	✓	
15.	Sertakan/lampirkan nota IGD dan <i>entry</i> di ruang rawat inap (untuk pasien rawat inap)	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen SPO dan alur pendaftaran pasien IGD, pelaksanaan di lapangan secara garis besar telah sesuai dengan prosedur dan alur yang berlaku. Kurangnya komitmen petugas dalam melaksanakan prosedur masih terlihat dari sikap beberapa petugas pada saat menerima pasien atau keluarga pasien. Tidak seluruh pasien atau keluarga pasien disambut dengan berdiri.

4.8 Alur Pemulangan Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap dapat dipulangkan apabila telah dinyatakan dapat keluar Rumah Sakit oleh dokter. Sebelum pasien mengurus administrasi KRS di admisi rawat inap atau kasir di PMC lantai 1, terdapat proses timbang terima pasien KRS dari perawat rawat inap ke petugas admisi. Timbang terima adalah proses penyerahan berkas pasien rawat inap dari perawat rawat inap kepada petugas *front office* dan proses KRS pasien rawat inap. Bagi pasien yang menggunakan asuransi, petugas *front office* akan melakukan konfirmasi keputungan pasien kepada asuransi dengan mengirimkan berkas rawat inap pasien melalui *email*. Setelah itu penjaminan asuransi akan diberikan. Surat jaminan asuransi berisikan ketentuan-ketentuan pembayaran rawat inap pasien dengan pihak asuransi.

Pada pelaksanaan timbang terima pasien rencana KRS terdapat SPO yang mengatur prosedur pelaksanaan tersebut. SPO tersebut membagi timbang terima pasien rencana KRS menjadi dua berdasarkan debitor, yaitu tunai dan asuransi. Namun SPO timbang terima pasien rencana KRS dengan debitor BPJS belum dimiliki oleh sub unit admisi sehingga perlu adanya penyusunan SPO baru sebagai pedoman pelaksanaan. Berikut merupakan kesesuaian antara hasil observasi dengan SPO timbang terima pasien rencana KRS dengan debitor asuransi:

Tabel 4.15 Kesesuaian antara SPO Timbang Terima Pasien Rencana KRS Dari Rawat Inap Ke Admisi Pasien Asuransi dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Perawat ruangan menginformasikan kepada petugas admisi asuransi RS PHC tentang rencana pasien yang akan KRS	✓	
2.	Perawat ruangan menurunkan berkas kelengkapan pasien pulang resume akhir, no register, nota farmasi dan nota penunjang	✓	
3.	Petugas admisi mencatat dalam buku ekspedisi penerimaan berkas rawat inap	✓	
4.	Petugas admisi mencetak rincian register rawat inap pasien	✓	
5.	Petugas admisi mengirimkan rekap dan rincian rawat inap, resume awal dan akhir, rekap rincian farmasi dan penunjang, kartu asuransi dan KTP pasien melalui <i>email</i> kepada pihak asuransi	✓	
6.	Petugas admisi melakukan konfirmasi ke asuransi tentang pengiriman berkas pasien rencana KRS	✓	
7.	Petugas admisi mendapatkan email jawaban jaminan akhir dari asuransi yaitu jumlah biaya yang akan di <i>cover</i> oleh asuransi	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen SPO timbang terima pasien asuransi rencana KRS, pelaksanaan prosedur tersebut telah sesuai dengan SPO yang berlaku. Proses ini mempengaruhi waktu KRS pasien. Administrasi KRS pasien dapat diproses apabila telah mendapatkan jawaban jaminan dari pihak asuransi. Proses ini menimbulkan waktu tunggu karena dipengaruhi oleh *respond* dan kecepatan asuransi dalam memberikan jawaban jaminan.

SPO timbang terima pasien tunai rencana KRS sedikit berbeda dengan pasien asuransi. Petugas tidak perlu menunggu jawaban jaminan dari asuransi dan dapat langsung memproses administrasi pasien KRS. Berikut merupakan kesesuaian antara hasil observasi dengan SPO:

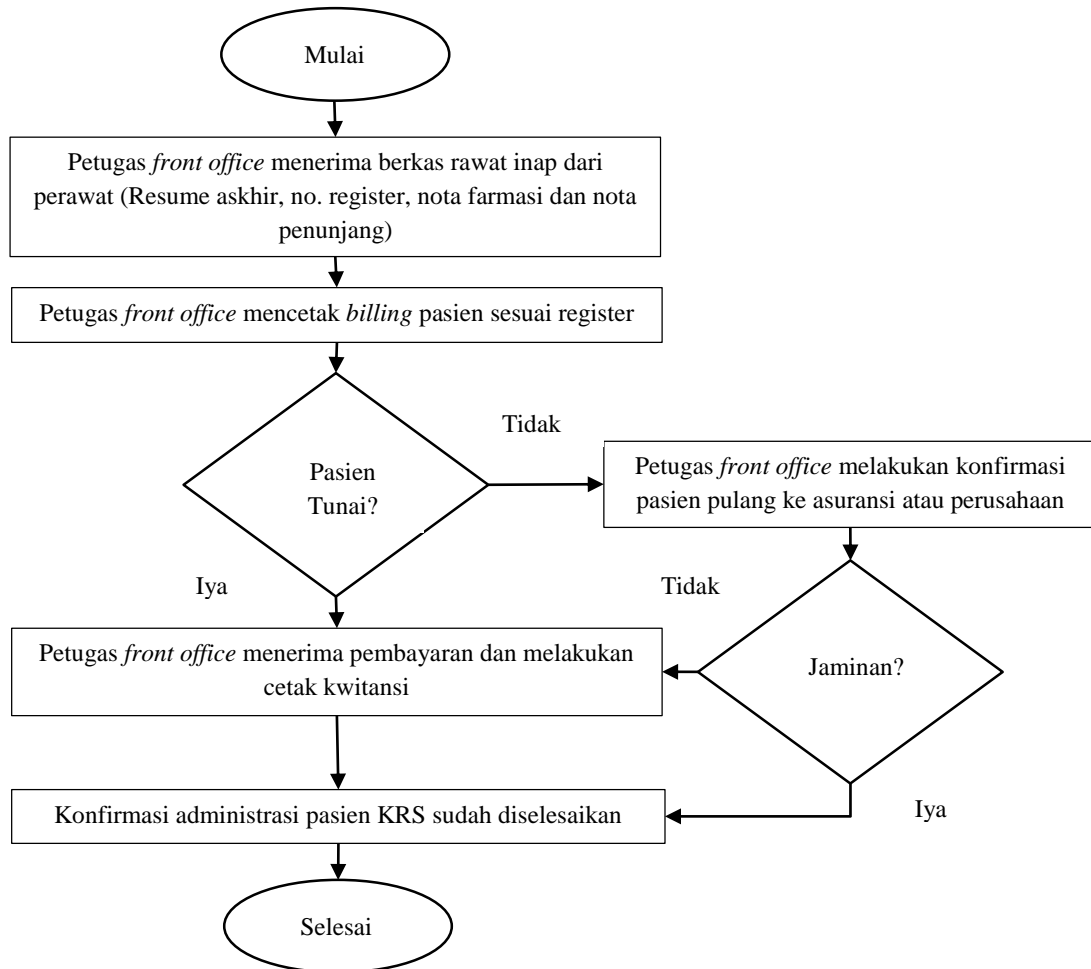
Tabel 4.16 Kesesuaian antara SPO Timbang Terima Pasien Rencana KRS Dari Rawat Inap Ke Admisi Pasien Tunai dengan Observasi

No	Prosedur	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Perawat ruangan menginformasikan kepada petugas admisi RS PHC tentang rencana pasien yang akan KRS	✓	
2.	Perawat ruangan menurunkan berkas kelengkapan pasien pulang resume akhir, no register, nota farmasi dan nota penunjang	✓	
3.	Petugas admisi mencatat dalam buku ekspedisi penerimaan berkas rawat inap	✓	
4.	Petugas admisi mencetak rincian register rawat inap pasien	✓	
5.	Petugas menginformasikan kepada pasien jumlah yang harus dibayar	✓	
6.	Petugas membuat kwitansi sejumlah yang dibayarkan oleh pasien	✓	
7.	Petugas memberikan kwitansi, rincian rawat inap serta lampiran nota farmasi dan penunjang serta <i>resume</i> kepada pasien tunai	✓	
8.	Petugas melengkapi berkas untuk disetorkan ke bagian administrasi rumah sakit berupa rincian rawat inap, nota farmasi dan penunjang, <i>resume</i> , surat jaminan, surat pernyataan dan KTP pasien untuk debitur non tunai/kredit	✓	

Sumber: Data Sekunder dan Observasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen SPO timbang terima pasien tunai rencana KRS, pelaksanaan timbang terima pasien tunai rencana KRS di lapangan telah sesuai dengan SPO yang berlaku.

Setelah proses timbang terima, petugas admisi melakukan proses *billing* pasien KRS. Pasien yang menggunakan debitur tunai akan melakukan pembayaran dan petugas mencetak kwitansi. Pasien yang menggunakan asuransi akan melakukan pembayaran apabila jawaban jaminan dari asuransi tidak menanggung seluruh biaya rawat inap. Berikut merupakan alur pemulangan pasien KRS di Rumah Sakit PHC Surabaya:



Gambar 4.10 Alur Pemulangan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumen alur pemulangan pasien rawat inap, pelaksanaan KRS pasien rawat inap di lapangan telah sesuai dengan alur yang berlaku. Pasien yang telah melakukan administrasi KRS di meja kasir rawat inap akan kembali ke perawat ruangan untuk mengkonfirmasi keputusannya. Setelah perawat ruangan mendapat informasi dari pasien atau keluarga pasien, perawat ruangan akan membantu pasien untuk bersiap dan mengantar pasien ke *lobby* sampai pasien meninggalkan Rumah Sakit.

4.9 Saran Perbaikan Pelayanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada pelaksanaan operasional admisi di Rumah Sakit PHC Surabaya, terdapat rekomendasi yang dapat diberikan untuk perbaikan proses pelayanan di Rumah Sakit PHC Surabaya. Rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pembaruan SPO penerimaan pasien BPJS rawat jalan.
2. Melakukan pembaruan SPO penerimaan pasien tunai rawat jalan.
3. Menyusun SOP timbang terima rencana KRS pasien rawat inap BPJS.

4. Menyusun SPO pelayanan vaksinasi jamaah umroh.
5. Mengupload form vaksinasi ke web Rumah Sakit PHC agar *agent travel* dapat memproses administrasi vaksinasi jamaah umroh sebelum pelaksanaan vaksin.
6. Melakukan analisis beban kerja pada petugas *front office* khususnya di admisi Grha untuk mempercepat proses pelayanan pasien.

4.10 Gambaran Umum Kegiatan Magang

Kegiatan umum yang dilakukan ketika magang di sub unit admisi adalah observasi, wawancara dan partisipasi aktif. Wawancara dilakukan dengan salah satu staf terkait alur penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap, penerimaan pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pasien IGD dan pelayanan *medical chekup*, gambaran instansi serta unit magang dan prosedur penerimaan pembayaran pasien di kasir. Observasi dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan proses operasional di sub unit admisi seperti penerimaan pasien, proses administrasi kepada pihak asuransi dan penerimaan pembayaran pelayanan dari pasien. Partisipasi aktif dilakukan dengan membantu operasional di sub unit tempat magang, terutama di admisi BPJS dengan membantu mencetakkan SEP dan admisi *medical chekup* dengan membantu membuatkan nomor RM pasien baru serta pendaftaran. Beberapa kegiatan partisipasi yang dilakukan meliputi:

1. Membantu membalas pesan *whatsapp* di *counter customer service*
2. Membantu membuat nomor RM pasien baru
3. Membantu menyiapkan formulir vaksinasi pasien *medical chekup*
4. Membantu memberikan informasi kepada pasien di *front office*
5. Membantu memasukkan jadwal kemoterapi di *counter customer service*
6. Melakukan observasi dan turut serta mengikuti pendampingan pasien *smart klamp gold*
7. Membantu memperbaiki *job descripton*
8. Membuat SPO penerimaan keluhan melalui pesan *whatsapp*
9. Membantu memperbaiki pedoman pelayanan *customer service*
10. Mengikuti pelatihan kaizen (*lean management*)
11. Mengikuti kegiatan foto bayi untuk pembuatan sertifikat bayi baru lahir

BAB V**KESIMPULAN DAN SARAN****5.1 Kesimpulan**

1. Rumah Sakit PHC Surabaya adalah rumah sakit Tipe B pendidikan di bawah PT. Pelindo Husada Citra. Rumah Sakit PHC Surabaya telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 mengenai misi rumah sakit, Undang-Undang No. 77 Tahun 2015 mengenai struktur organisasi dan Permenkes No. 3 Tahun 2020 mengenai pelayanan dan sumber daya manusia.
2. Unit *Customer Care* merupakan bagian pelayanan operasional yang dibawah oleh wakil kepala administrasi dan keuangan Rumah Sakit PHC Surabaya. Tujuan Unit *Customer Care* adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. Pelanggan pada pelayanan ini adalah pasien. Unit *Customer Care* membawahi dua sub unit, yaitu sub unit *Customer Service and Information Center* dan sub unit *Admission*. Secara khusus, pelaksanaan kegiatan magang dilakukan di sub unit Admisi yang bertanggungjawab untuk menerima dan memproses administrasi pasien di Rumah Sakit serta menerima pembayaran pasien.
3. Proses pelayanan di Admisi Rumah Sakit PHC Surabaya sudah sesuai dengan SPO dan alur pelayanan yang berlaku.
4. Sub unit Admisi Rumah Sakit PHC Surabaya perlu melakukan pembaruan alur pelayanan.

5.2 Saran

1. Memperbaiki dan memperbarui alur pelayanan.
2. Melakukan penataan sarana dan prasarana untuk memudahkan operasional pelayanan.
3. Memberikan informasi yang tepat dan akurat terkait persyaratan pelayanan kepada pasien.
4. Memperbanyak dan mendayaguna sumber daya manusia yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alur Kerja Proses Adminisrasi Pasien KRS Asuransi 2019.
- Alur Kerja Pendaftaran Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan Online 2019.
- Alur Kerja Pendaftaran Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan Onsite 2019.
- Alur Kerja Pembayaran Pasien KRS 2019.
- Alur Kerja Penerimaan Pasien MRS di Counter Front Office RS PHC 2019.
- Alur Kerja Pembayaran Pasien Rawat Jalan di Kasir 2019.
- Alur Kerja Pendaftaran Pasien Tunai atau Non Tunai Rawat Jalan Online 2019.
- Alur Kerja Pendaftaran Pasien Tunai atau Non Tunai Rawat Jalan Onsite 2019.
- Andriani, S. dan Sunarto. 2009. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah kabupaten magelang, *Jurnal Kesehatan*, 2(1), pp. 71–80.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007 Tentang Pola Tarif BLU.
- Pedoman Pelayanan *Admission* Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit 2020
- Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Organisasi Rumah Sakit.
- Setyobudi, E., Asmuji dan Supriyadi. 2015. HUBUNGAN ALUR PELAYANAN ADMINISTRASI DENGAN KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA PADA PELAKSANAAN JKN DI RSD BALUNG JEMBER. Jember: Universitas Muhammadiyah.
- Saputro, Windu C. dan Savitri Citra Budi. 2015. GAMBARAN MUTU PELAYANAN PETUGAS DI TEMPAT INFORMASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSIY PDHI YOGYAKARTA. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- SPO Kelengkapan Rawat Inap Pasien KRS Kredit 2018
- SPO Kelengkapan Rawat Inap Pasien KRS Tunai 2018
- SPO Pendaftaran Peserta Medical Checkup 2018
- SPO Pendaftaran Rawat Inap Kredit Perusahaan 2018
- SPO Pendaftaran Rawat Inap Kredit Asuransi BPJS 2018
- SPO Pendaftaran Rawat Inap Kredit Non BPJS 2018

SPO Pendaftaran Rawat Inap Pasien Tunai IGD 2018

SPO Pendaftaran Rawat Inap Pasien Tunai Spesialis 2018

SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Debitur Asuransi BPJS 2018

SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan IGD 2018


SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Debitur Kredit Perusahaan 2018

SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Spesialis Debitur Tunai 2018

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.


LAMPIRAN

Lampiran 1 Rekomendasi Usulan Pembaruan SPO Pendaftaran Online Pasien BPJS Rawat Jalan


	PENDAFTARAN ONLINE PASIEN RAWAT JALAN DEBITUR ASURANSI BPJS		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

- PENGERTIAN** : Proses pendaftaran online pasien BPJS Kesehatan
- TUJUAN** : Pelayanan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat
- KEBIJAKAN** :
- a. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12ue/RSPS-2018 tentang Kebijakan Front Office di Rumah Sakit PHC Surabaya
 - b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12uf/RSPS-2018 tentang Kebijakan Pelayanan Customer Service di Rumah Sakit PHC.
- PROSEDUR** :
1. Pasien mendaftar online aplikasi PHC Care atau website Rumah Sakit PHC Surabaya.
 2. Pasien yang telah melakukan pendaftaran online mengumpulkan berkas rujukan faskes tingkat 1, kartu BPJS dan kartu identitas
 3. Petugas memasukkan nomor rujukan pada aplikasi VClaim BPJS
 4. Setelah ditemukan nomor rujukannya lalu cetak SEP
 5. Masukkan nomor SEP pada aplikasi APM
 6. Panggil pasien untuk menyerahkan berkas rujukan dan SEP
 7. Sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkap tangan didepan dada
 8. Pasien yang sudah terverifikasi dapat diarahkan untuk menuju ke poli yang di pilih
- UNIT TERKAIT** :
1. Hospital Administration
 2. Information Technology

Lampiran 2 Rekomendasi Usulan Pembaruan SPO Pendaftaran Onsite Pasien BPJS Rawat Jalan

	PENDAFTARAN ONSITE PASIEN RAWAT JALAN DEBITUR ASURANSI BPJS		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

- PENGERTIAN** : Proses pendaftaran onsite pasien BPJS Kesehatan
- TUJUAN** : Pelayanan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat
- KEBIJAKAN** :
- a. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12ue/RSPS-2018 tentang Kebijakan Front Office di Rumah Sakit PHC Surabaya
 - b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12uf/RSPS-2018 tentang Kebijakan Pelayanan Customer Service di Rumah Sakit PHC.
- PROSEDUR** :
1. Pasien mendaftar onsite dengan datang langsung ke Rumah Sakit PHC Surabaya melalui mesin APM.
 2. Pasien memasukkan nomor rekam medis, nomor kartu BPJS dan nomor rujukan
 3. Apabila pasien tidak mengingat nomor rekam medis, petugas front office dapat membantu mencarikan nomor rekam medis pasien
 4. Apabila pasien baru, petugas front office meminjam kartu identitas pasien untuk proses pembuatan nomor rekam medis
 5. Panggil pasien untuk menyerahkan berkas rujukan dan SEP
 6. Sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan didepan dada
 7. Petugas memasukan nomor rujukan pada aplikasi VClaim BPJS
 8. Setelah ditemukan nomor rujukannya lalu cetak SEP
 9. Masukkan nomor SEP pada aplikasi APM
 10. Berkas rujukan dan SEP dikembalikan kepada pasien
 11. Pasien yang sudah terverifikasi dapat diarahkan untuk menuju ke poli yang di pilih


	PENDAFTARAN ONSITE PASIEN RAWAT JALAN DEBITUR ASURANSI BPJS		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 2/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djuartono, M.Kes.</u>	

UNIT TERKAIT


:

1. Hospital Administration
2. Information Technology

Lampiran 3 Rekomendasi Usulan SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Debitur Tunai

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN DEBITUR TUNAI		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

- PENGERTIAN** : Proses pendaftaran pasien tunai/umum yang berobat dengan biaya sendiri
- TUJUAN** : Pelayanan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat
- KEBIJAKAN** :
- a. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12ue/RSPS-2018 tentang Kebijakan Front Office di Rumah Sakit PHC Surabaya
 - b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12uf/RSPS-2018 tentang Kebijakan Pelayanan Customer Service di Rumah Sakit PHC.
- PROSEDUR** :
1. Terima dan sambut pasien dengan senyum sambil mengucapkan salam dan sapa berikut menangkupkan tangan di depan dada.
 2. Tanyakan kepada pasien:
 - a. Apakah pasien sudah pernah berobat/belum di Rumah Sakit PHC Surabaya
 - b. Jika pasien sudah pernah berobat, maka mintalah kartu berobat pasien
 - c. Apakah pasien mempunyai penjaminan, jika tidak pasien tunai
 3. Jika pasien belum pernah berobat, maka minta identitas pengenalan pasien berupa KTP/SIM/Passport/identitas lainnya.
 4. Cek nama pasien dan tanggal lahir dalam aplikasi apakah benar pasien belum pernah berobat.
 5. Jika data tidak ditemukan kemudian proses pendaftaran pasien baru.
 6. Petugas admisi melakukan verifikasi atas pendaftaran pasien tersebut.
 7. Petugas admisi meminta pembayaran deposit kepada pasien
 8. Pasien yang sudah terverifikasi dapat diarahkan untuk menuju ke poli yang di pilih
 9. Pasien menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran


	PENDAFTARAN ONSITE PASIEN RAWAT JALAN DEBITUR ASURANSI BPJS		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 2/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

UNIT TERKAIT

:


1. Hospital Administration
2. Information Technology

Lampiran 4 Rekomendasi Usulan SPO Timbang Terima Pasien KRS dari Rawat Inap Ke Admissi Pasien BPJS

	TIMBANG TERIMA PASIEN KRS DARI RAWAT INAP KE ADMISSI PASIEN BPJS		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

PENGERTIAN	: Proses penyerahan berkas rawat inap pasien BPJS untuk proses KRS
TUJUAN	: Pelayanan KRS pasien dapat dilakukan dengan cepat dan tepat
KEBIJAKAN	: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12ue/RSPS-2018 tentang Kebijakan Front Office di Rumah Sakit PHC Surabaya b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor : Um.5.02.KPTS/1/12uf/RSPS-2018 tentang Kebijakan Pelayanan Customer Service di Rumah Sakit PHC.
PROSEDUR	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan menginformasikan kepada petugas admisi RS PHC tentang rencana pasien yang akan KRS. 2. Perawat ruangan menurunkan berkas kelengkapan pasien pulang resume akhir, no register, nota farmasi dan nota penunjang. 3. Petugas admisi mencatat dalam buku ekspedisi penerimaan berkas rawat inap. 4. Petugas admisi mencetak rincian register rawat inap pasien. 5. Petugas menginformasikan kepada pasien jumlah yang harus dibayar jika pasien ada selisih biaya. 6. Petugas membuat kwitansi sejumlah yang dibayarkan oleh pasien. 7. Petugas memberikan kwitansi, rincian rawat inap serta lampiran nota farmasi dan penunjang kepada pasien.
UNIT TERKAIT	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inpatient 2. Information Technology

Lampiran 5 Rekomendasi Usulan SPO Pelayanan Vaksinasi Jamaah Umroh

	PENDAFTARAN PASIEN VAKSINASI		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

PENGERTIAN

: Merupakan prosedur pendaftaran pasien yang menjalani vaksinasi yang dilakukan di Rumah Sakit PHC Surabaya

TUJUAN

: Pelayanan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat, tepat dan data yang cukup untuk proses administrasi khususnya pendaftaran vaksinasi jamaah umroh.

KEBIJAKAN

:

a. SK Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor :

Um.5.02.KPTS/1/12ue/RSPS-2018; berlaku tanggal 12 Juli 2018 sampai dengan tanggal 12 Juni 2021, tentang Kebijakan Front Office di Rumah Sakit PHC Surabaya khususnya perihal setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, etiket dan menghormati hak pasien


b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Surabaya Nomor :

Um.5.02.KPTS/1/12uf/RSPS-2018; berlaku tanggal 12 Juli 2018 sampai dengan tanggal 12 Juni 2021, tentang Kebijakan Pelayanan Customer Service di Rumah Sakit PHC khususnya Perihal setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, etiket dan menghormati hak pasien

PROSEDUR

:

1. Sambut pasien yang datang ke counter dengan berdiri
2. Ucapkan salam dengan tersenyum dan menyebutkan nama unit kerja, contoh: **“Selamat pagi/siang/malam Bapak/Ibu”**.
3. Sapalah pelanggan **“Saya dengan ... (Nama Petugas), bagaimana saya bisa membantu?”**.
4. Pastikan tanggal vaksinasi pasien adalah H-10 sebelum jadwal keberangkatan umroh

	PENDAFTARAN PASIEN VAKSINASI		
	Nomor Dokumen	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan, Head of PHC Hospital <u>dr. Pudji Djanuartono, M.Kes.</u>	

5. Terima dokumen peserta yang akan menjalani vaksinasi umroh. Pastikan dokumen lengkap (fotocopy KTP, fotocopy *passport*) dan masih valid atau berlaku.
6. Serahkan formulir vaksinasi kepada pasien untuk diisi dan ditandatangani.
7. Jika pasien belum memiliki nomor rekam medis, buat nomor rekam medis baru
8. Masukkan nomor rekam medis pasien kedalam mesin pendaftaran.
9. Inputkan data pasien kedalam **menu pendaftaran checkup di aplikasi SIRS Online.**
10. Masukkan data riwayat alergi peserta
11. Masukkan data klinik dan dokter tujuan vaksinasi
12. Masukkan paket vaksinasi yang diinginkan pasien. pastikan kebenaran harga paket.
13. Pilih menu **simpan**, selanjutnya **masukkan nomor handphone peserta**
14. Masukkan **password** petugas, untuk pilihan cetak kasrcis pendaftaran.

UNIT TERKAIT

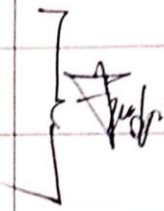
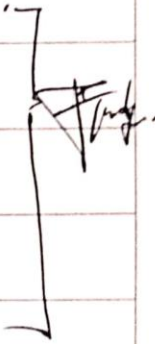
:

1. Medical Unit
2. Medical Support Unit
3. General Affair Unit

Lampiran 6 Daftar Hadir Pelaksanaan Magang

Nama Mahasiswa : DARISTA NADYA KARISSA
 NIM : 101611133152
 Tempat Magang : Customer Care RS PTC SURABAYA

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pemimbing
Minggu ke-1		
Hari ke-1	orientasi magang, hospital tour,	
Hari ke-2	mempelajari alur pendaftaran pasien rawat jalan, membantu proses admisi di unit MCU, melakukan input data di bagian CS	
Hari ke-3	mempelajari alur penanganan keluhan, membuat SOP handling complain melalui medsos, observasi dan membantu admisi pdj kandungan	
Hari ke-4	mempelajari sistem antrian pelayanan di sim RS PTC SBT, mengikuti pelatihan kelas, observasi admisi p.kandungan, p. Anak	
Hari ke-5	membuat Rekam medis, membantu melakukan AMU pasien MCU, observasi dan mempelajari alur MCU, mempelajari SIMRS	
Minggu ke-2		
Hari ke-1	merevisi dan menyusun pedoman customer service,, Supervisi dosen pembimbing, menyiapkan lembar vaksinasi	
Hari ke-2	membantu membalas chat via whatsapp, observasi proses Billing Pesesta MCU PT. TBS, observasi proses Admisi Rawat Inap	
Hari ke-3	observasi proses Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan, membantu proses verifikasi pasien BPJS Rawat Jalan.	
Hari ke-4	mempelajari dan membantu pelayanan di Gcha (BPJS) mempelajari alur di BMC 2 (Spesialis Farmasi)	
Hari ke-5	mempelajari alur di PMC 2 (Spesialis) membantu pelayanan di Gcha (BPJS)	
Minggu ke-3		
Hari ke-1	membantu pelayanan di MCU mempelajari proses pendaftaran di lmcu	
Hari ke-2	mempelajari alur pendaftaran di lbp membantu pelayanan di MCU dan Gcha	
Hari ke-3	Bimbingan membantu pelayanan di MCU membantu pelayanan di Gcha	
23/01 Hari ke-4	membuat job description customer care dan admirt.	
24/01 Hari ke-5	Melanjutkan membuat job description	
Minggu ke-4		
27/01 Hari ke-1	melakukan observasi di Admisi IRMA, observasi dan wawancara di FO (Asuransi), Mengikuti pengambilan foto bayi untuk sertifikat	
28/01 Hari ke-2	observasi di Kasir PMC lantai 2, observasi dan membantu di CS	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
Minggu ke-4		
20/ Hari ke-3	Mengerjakan job desc di Komfordik, bimbingan di ruangan customer care	
20/ Hari ke-4	Mengerjakan job desc di Komfordik, supervisi oleh dosen pembimbing	
31/ Hari ke-5	Mengerjakan job desc di Komfordik	
Minggu ke-5		
3/ Hari ke-1	Bimbingan di ruangan customer care, membantu operasional di CS, membantu operasional di Erha (BPJS), membantu mengikuti pendampingan pasien SMART KLAMP	
1/ Hari ke-2	mengerjakan job desc di Komfordik	
5/ Hari ke-3	membantu operasional di MCU, membantu operasional di Erha (BPJS)	
6/ Hari ke-4	menikuti pendampingan pasien SMART KLAMP, observasi operasional poli Anak, membantu operasional MCU	
9/ Hari ke-5	observasi operasional poli Anak, membantu operasional MCU, supervisi dan bagian value bisnis	

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Magang dari Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7754/UN3.1.10/PPd/2019
Hal : Permohonan izin magang

31 Oktober 2019

Yth. Direktur
Rumah Sakit PHC
Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak Kec. Pabean Cantian
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai peserta magang pada instansi Saudara atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING	PELAKSANAAN
1.	Dewi Aulia Nuraini	101611133025	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS	Januari – Februari 2020
2.	Darista Nadya Karissa	101611133152			
3.	Amanatul Ainiyah Firda	101611133004			
4.	Yesica Aprillia Putri	101611133013			

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.


a.n. Dekan
Plh. Wakil Dekan I,

Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP 198005252005012004

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 8 Surat Balasan Permohonan Izin Magang dari Rumah Sakit PHC Surabaya


PT PELINDO HUSADA CITRA

Nomor : Kp.2.07/ G / 2 /PT.PHC-2019
 Klasifikasi : -
 Lampiran : -
 Perihal : Pesetujuan Praktik Magang

Surabaya, 26 Desember 2019

Yth. Kepala Program Studi
 SI Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga


di
SURABAYA

- Menunjuk surat dari Pih. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 7754/UN3.1.10/PPd/2019 pada tanggal 31 Oktober 2019 perihal Permohonan Izin Magang pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **menyetujui** Mahasiswa saudara untuk melakukan praktik Magang sesuai prosedur yang berlaku di lingkungan PT Pelindo Husada Citra.
- Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan pelaksanaan praktik magang adalah sebagai berikut :
 - Mahasiswa mematuhi ketentuan magang di PT Pelindo Husada Citra
 - Pelaksanaan praktik magang :
 - Periode : 06 Januari 2019 - 07 Februari 2019
Sebanyak 4 (Empat) mahasiswa
 - Uniterkait : - Human Capital
- Procurement & Logistic
- Customer Care
 - Ketentuan biaya

Keterangan	Biaya	Jumlah Siswa	Jumlah	Total Biaya
Fee Institusi	200.000/bulan/orang	4	4 x 1bln x 200.000	800.000
Bimbingan	50.000/bulan/orang	4	4 x 1bln x 50.000	200.000
Makan	20.000/hari/orang	4	4 x 30hr x 20.000	1.600.000
Total Biaya				2.600.000

Pembayaran dapat dilakukan dengan transfer melalui :
 Bank Permata Tanjung Perak Surabaya
 An : Bagian Diklat PT. Pelindo Husada Citra
 No. Rek : 854 300 183 005
 Mohon bukti transfer dikirim melalui alamat email : valhae.business@rphc.co.id

- Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA
DIREKTUR ADMINISTRASI DAN KEUANGAN

ABDUL ROFID FANANY

PT Pelindo Husada Citra
 (Pusat Layanan Pelanggan)
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Rumah Sakit PHC Surabaya
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Klinik PHC Ekhsan Surabaya
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Klinik PHC Borens Surabaya
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Klinik PHC Tanjung Perak Surabaya
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Klinik PHC Tanjung Emas Semarang
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Klinik PHC Pedurenan Semarang
 Gedung Perk. Surabaya - 4013
 Jl. Jendral Sudirman No. 100
 Surabaya 60131

Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Laporan Pelaksanaan Magang

**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
NIM : 101611133152
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
Tim Penguji : 1. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
2. Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.
3. Dr. Setya Haksama, drg., M. Kes.
4. Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD.
5. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.

Laporan pelaksanaan ini disetujui dengan perbaikan sesuai saran dari para penguji yang tercantum dalam lampiran. Demikian berita acara perbaikan laporan pelaksanaan magang.

Surabaya, 27 Februari 2020



Darista Nadya Karissa
NIM. 101611133152


**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
 NIM : 101611133152
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
 Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
 Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Membuat ringkasan eksekutif	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 27 Februari 2020


 Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 NIP. 1971110819980210001

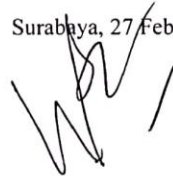
**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
 NIM : 101611133152
 Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
 Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
 Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.K.M., M.ARS.
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
 Dosen Penguji : Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Menambahkan proses penerimaan pasien darurat (cito)	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 27 Februari 2020



Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.

NIP. 195208022017016101

BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
 NIM : 101611133152
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
 Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
 Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
 Dosen Penguji : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Menambahkan matrix perbandingan SOP dengan observasi pada hasil dan pembahasan	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
2.	Merubah konotasi "rekomendasi"	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 27 Februari 2020



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.

NIP. 196509141996011001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
 NIM : 101611133152
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
 Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
 Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
 Dosen Penguji : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Memperbaiki alur penerimaan pasien rawat inap	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
2.	Memperbaiki konotasi judul gambar	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
3.	Memperbaiki jumlah sumber daya manusia (medis)	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 27 Februari 2020



Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD.

NIP. 198012242005012002

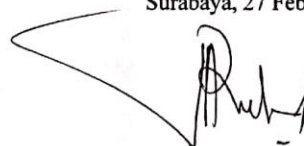
**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Darista Nadya Karissa
 NIM : 101611133152
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan Magang : Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan,
 Rawat Inap, *Medical Checkup* dan IGD di Rumah
 Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 25 Februari 2020
 Dosen Penguji : Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
 Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Mencantumkan rincian rekomendasi pada hasil dan pembahasan	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 27 Februari 2020



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.

NIP. 197510181999032002