BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan yang dijadikan sebagai sarana kesehatan. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, serta sebagai tempat pendidikan dan pengembangan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat sebagaimana yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 4 tentang Kesehatan.

2.1.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Dalam Pasal 184 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan mengenai fungsi rumah sakit antara lain sebagai berikut:

1. Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan / atau subspesialistik.
2. Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar
3. Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

2.1.2 SPO (Standar Prosedur Operasional)

2.1.2.1 Pengertian SPO (Standar Prosedur Operasional)

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan panduan utama yang menguraikan langkah-langkah terkait kegiatan operasional dalam suatu organisasi bisnis. SPO memiliki sifat yang mengikat dan memberikan batasan pada cara kerja para pegawai. Penerapan SPO yang dilengkapi dengan pemetaan tugas secara terperinci akan memungkinkan pelaksanaan aktivitas secara terstruktur. Hal ini membantu perusahaan dalam mewujudkan sasarannya selaras dengan visi dan misi secara teratur, tepat waktu, serta dapat dipertanggungjawabkan. (Nabilla & Hasin, 2022).

2.1.2.2 Tujuan SOP (Standar Prosedur Operasional)

Implementasi Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai pedoman aktivitas karyawan diharapkan menghasilkan kinerja yang lebih efektif, konsisten, serta dapat memudahkan dilakukannya evaluasi karyawan untuk kemajuan perusahaan. Selain itu, perusahaan mengalami tantangan dalam menilai kinerja karyawannya secara objektif tanpa parameter yang jelas (Putra & Rani, 2022).

Menurut (Taufiq, 2019), penyusunan SPO dalam menjalankan perusahaan memiliki beberapa tujuan :

1. Menjamin konsisten kerja setiap karyawan.
2. Mengklarifikasi alur tugas dan tanggung jawab setiap unit kerja.
3. Memuudahkan pengawasan dan efisiensi waktu pelatihan melalui sistematika SPO.

2.1.2.3 Fungsi dan manfaat SPO (Standar Prosedur Operasional)

Menurut (Sulam dkk, 2019) dari segi fungsi, SPO berperan dalam :

1. Membentuk sistem kerja dan alur kerja yang terstrukturr, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan
2. Menjabarkann pelaksanaan tugas sesuai kebijakan dan regulasi
3. Menjelaskan proses kegiatan secara detail
4. Menjadi panduan urutan kerja harian.

5. Memastikan konsistensi dan sistematika kerja.
6. Mengatur interaksi antar unit kerja

Menurut Nur'aini (2020) manfaat standar prosedur operasional di antaranya adalah:

a. Memperjelas prosedur operasional.
b. Mengoptimalkan efisiensi pelatihan karyawan.
c. Menyeragamkan aktivitas perusahaan.
d. Memfasilitasi evaluasi oleh manajer atau supervisor.
e. Membantu menjaga konsistensi kualitas.
f. Meningkatkan kemandirian staf dengan mengurangi pengawasan langsung.
g. Memudahkan pemberian umpan balik untuk pengembangan kompetensi.

2.1.2.4 Keuntungan SPO (Standar Prosedur Operasional)

SPO adalah investasi jangka panjang yang memberikan banyak manfaat bagi organisasi. Dengan menerapkan SPO yang efektif, organisasi dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya, dan meningkatkan kualitas layanan. SPO yang jelas mengurangi risiko terjadinya kesalahan manusia, terutama pada prosedur yang kritis. Dengan mengikuti SPO, layanan yang diberikan kepada pelanggan atau klien akan lebih terstandar dan memenuhi harapan.

2.1.2.5 Indikator Pokok SPO (Standar Prosedur Operasional)

terdapat indikator pokok dalam SPO yaitu: efisiensi, konsisten, minimalisasi kesalahan, perlindungan tenaga kerja, peta kerja, dan batasan pertahanan (Nabilla & Hasin, 2022).

a. Efisiensi

   Efisiensi dapat diartikan sebagai ketepatan cara dalam melakukan sesuatu, dan kemampuan melaksanakan tugas dengan baik dan tepat tanpa membuang biaya, waktu, dan tenaga (Putri, 2019). SPO dapat dikatakan baik jika mampu menciptakan kinerja yang lebih efisien, konsisten, memudahkan pengawasan, dapat menjadi panduan untuk karyawan dalam melakukan pekerjaannya (Nabilla & Hasin, 2022).

b. Konsistensi

Konsistensi dalam SPO penting karena membantu menciptakan lingkungan kerja yang dapat diprediksi, mengurangi kesalahan, meningkatkan efisiensi, dan mendukung upaya peningkatan kualitas secara berkelanjutan.

c. Miminimalisasi Kesalahan

Meminimalisasi kesalahan berarti mengurangi waktu dan sumber daya yang dihabiskan untuk perbaikan atau pengerjaan ulang. Dengan berkurangnya kesalahan pada SPO, karyawan dapat bekerja lebih efektif dan menghasilkan lebih banyak output.

d. Perlindungan Tenaga Kerja

Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baik tidak hanya mengatur alur kerja, tetapi juga harus mencakup aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Dengan demikian, SPO menjadi instrumen penting dalam melindungi tenaga kerja dari berbagai risiko yang mungkin terjadi di lingkungan kerja. SOP merupakan alat yang sangat efektif untuk melindungi tenaga kerja. Dengan menyusun dan menerapkan SPO yang komprehensif, perusahaan dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh karyawannya.

e. Peta Kerja

viPeta kerja atau *flowchart* adalah representasi visual dari suatu proses atau alur kerja. Dalam konteks Standar Operasional Prosedur (SPO), peta kerja berperan penting sebagai alat bantu untuk menggambarkan secara jelas dan sederhana langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu tugas.

f. Batas Pertahanan

Batasan pertahanan dalam SPO mengacu pada ruang lingkup dan tujuan spesifik yang ingin dicapai melalui prosedur tersebut. Ini seperti garis batas yang menentukan sejauh mana SPO diterapkan dan apa saja yang menjadi fokus utama. Dengan adanya batasan, SPO menjadi lebih terarah dan tidak terlalu umum sehingga memudahkan pelaksanaan.

2.1.2.6 Penerapan SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam Rumah Sakit

Proses penerapan SPO dalam perusahaan dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa tujuan yang dikehendaki dapat dicapai. Menurut Nur'aini (2020), penerapan SPO harus memperhatikan hal-hal berikut:

a. Sosialisasi perubahan SPO dan alasannya kepada seluruh pelaksana.
b. Distribusi salinan SPO sesuai kebutuhan dan aksesibilitas.
c. Pemahaman peran masing-masing dalam SPO dan aplikasinya secara efektif.
d. Adanya mekanisme pemantauan kinerja dan identifikasi potensi masalah.

Pelaksanaan SPO di rumah sakit memiliki fungsi baik sebagai alat deteksi penyimpangan tugas pokok dan fungsi, serta sebagai alat koreksi. Setiap penyimpangan yang terjadi sebagai bahan evaluasi untuk peningkatkan kinerja yang efektif, efisien, profesional, transparan dan handal. Efisiensi kinerja unit kerja merupakan syaratutama bagi rumah sakit dalam mencapai tujuan serta mewujudkan visi dan misinya.

2.1.2.7 Format Penyusunan SPO (Standar Prosedur Operasional)

Format penyusunan spo berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) terdiri dari :

1. Penulisan SPO
   a. Kop/heading SPO

TABEL 2. 1 KOP SPO

<table>
<tr><td rowspan="2">Logo Klinik</td><td colspan="3">Judul SPO</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen</td><td>No. Revisi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td>SPO</td><td>Tanggal Terbit</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh :</td></tr>
</table>

Jika SOP disusun lebih dari satu halaman, pada halaman kedua dan seterusnya SPO dibuat tanpa menyertakan kop/heading

- Kotak RS diberi Logo RS, dan nama RS
- Judul SPO : diberi Judul /nama SPO sesuai proses kerjanya.
- Nomor Dokumen: diisi sesuai dengan ketentuan penomeran yang berlaku di RS yang bersangkutan, dibuat sistematiss agar ada keseragaman.
- No. Revisi: diisi dengan status revisi, dapat menggunakan huruf. Contoh: dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dan seterusnya. Tetapi dapat juga dengan angka, misalnya untuk dokumen baru dapat diberi nomor 0, sedangkan dokumen revisi pertama diberi nomor 1, dan seterusnya.
- Tanggal terbit: diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SOP tersebut.
- Halaman: diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SOP tersebut misal halaman pertama :1/5 halaman kedua: 2/5, halaman terakhir: 5/5.
- Ditetapkan Kepala FKTP: diberi tandatangan Kepala FKTP dan nama jelasnya.

b. Isi SPO

TABEL 2. 2 KOP SPO

Pengertian	
Tujuan	
Kebijakan	
Referensi	
Prosedur	
Diagram Alur	

Unit Terkait	

- Pengertian: diisi definisi judul SOP, dan berisi penjelasan dan atau defi nisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian/menimbulkan mulϴ persepsi.
- Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SOP secara spesifi k. Kata kunci: "Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk …".
- Kebijakan: berisi kebijakan Kepala FKTP yang menjadi dasar dibuatnya SOP tersebut, misalnya untuk SOP imunisasi pada bayi, pada kebijakan dituliskan: Keputusan Kepala Puskesmas No 005/2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Referensi: berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan SOP, bisa berbentuk buku, peraturan perundangundangan, ataupun bentuk lain sebagai bahan pustaka.
- Langkah-langkah prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
- Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut. Dari keenam isi SOP sebagaimana diuraikan di atas, dapat ditambahkan antala lain: bagan alir, dokumen terkait.

2.1.3 Sistem Informasi

2.1.3.1 Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan sebagai satuan komponen yang saling berhubungan yang mengumpulkan (atau mendapatkan kembali), memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan kendali dalam suatu organsasi(Frisdayanti, 2019). Sistem adalah suatu jaringa kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersamasama untuk melakukan suatu kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna bagi penerimanya untuk mengambil keputusan saat ini atau

saat mendatang. Sekumpulan prosedur organisasi yang pada saat dilaksanakan akan memberikan informasi bagi pengambil keputusan dan atau untuk mengendalikan organisasi (Jimi, 2019).

Sistem terdiri dari tiga unsur yaitu: input (masukan), proses dan output (pengeluaran). Input merupakan komponen penggerak atau pemberi tenaga di mana sistem itu dioperasikan, sedangkan output adalah hasil operasi. Dalam pengertian sederhana output berarti yang menjadi tujuan sasaran atau target pengoperasian suatu sistem sedangkan proses merupakan aktivitas yang dapat mentransformasikan input menjadi output (Frisdayanti, 2019).

2.1.3.2 Komponen Sistem Informasi

Komponen-komponen yang terdapat dalam semua jenis sistem informasi mencakup enam poin, yaitu sebagai berikut (Rochman dkk., 2019).

a. Hardware (Perangkat Keras) Merupakan semua alat fisik yang membentuk sebuah komputer, dari yang kecil seperti keyboard hingga yang besar seperti server., bagian-bagian fisik yang saling terhubung dalam sistem informasi, mulai dari komponen dalam komputer (CPU, RAM, dll.) hingga alat pendukung seperti monitor, printer, dan peralatan jaringan (hub, switch, router).
b. Software (Perangkat Lunak) Merupakan program-program yang membuat komputer bisa bekerja, seperti sistem operasi (Windows, Linux), aplikasi (Microsoft Word, Excel), atau program khusus. Bagian tak kasat mata dari komputer yang mengatur, mengolah, dan menampilkan data sesuai dengan perintah pengguna.
c. Database (Basis Data) Merupakan tempat penyimpanan data terorganisir dalam komputer, seperti buku besar digital. Kumpulan data yang terstruktur dalam tabel atau file, digunakan untuk menyimpan dan mengelola informasi yang dibutuhkan oleh sistem.
d. Network (Jaringan) Merupakan sistem yang menghubungkan berbagai perangkat komputer, sehingga data dapat ditransfer dengan cepat dan efisien.

e. Prosedur Merupakan Langkah-langkah yang diikuti untuk mengolah data dan menghasilkan informasi yang berguna.
f. User (Pengguna) Merupakan orang yang menggunakan dan mengembangkan sistem informasi.

2.1.4 Rekam Medis Elektronik

2.1.4.1 Pengertian RME (Rekam Medis Elektronik)

Rekam Medis Elektronik (RME) memanfaatkan teknologi informasi untuk mengelola data kesehatan yang tersimpan pada rekam medis. Sistem ini menghimpun berbagai sumber data medis ke dalam basis data terpadu. Di beberapa pelayanan kesehatan terkini , RME telah digabungkan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang mencakup fitur tambahan seperti administrasi, penagihan, dokumentasi perawatan, pelaporan, dan dashboard kinerja. (Handiwidjojo, t.t, 2015)

RME dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang terdiri dari penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi terminologi medis, input data digital, serta pencatatan medis dan farmasi. Sistem ini memfasilitasi tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan, mengawasi, dan mengelola layanan yang diberikan kepada pasien. Dari segi hukum, data RME merupakan catatan resmi pelayanan yang telah diberikan, dan institusi kesehatan berhak menyimpannya. Namun, penggunaan data tersebut di luar konteks pelayanan kesehatan pasien dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum(Minarni & Wati, 2024).

2.1.4.2 Dasar RME (Rekam Medis Elektronik)

Adapun dasar dalam penerapan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

1) UU No 19 tahun 2016 Perubahan UU No 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) Pasal 1 yang berbunyi, “Informasi elektronik dan dokumen elektronik.”
2) PMK Nomor 24 Tahun 2022 membebankan kewajiban kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tempat praktik mandiri yang

diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis) untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan peraturan tersebut, paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

3) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang System Informasi Kesehatan Pasal 14, "Data dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diperoleh dari rekam medik elektronik dan nonelektronik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan."
4) Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
5) Undang-undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
6) Undang-undang RI Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
7) Undang-undang RI Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang RI nomor 16 Tahun 2019 dan Undang-undang RI nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang RI Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
8) Undang-undang RI Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
9) Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
10) Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Ssistem Kesehatan Nasional.
11) Peraturan Presiden RI Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia
12) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171 Tahun 2011, tentang Sistem Informasi Rumah Sakit
13) Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 5 Tahun 2020 tentang Penyelenggara Sistem Elektronik Lingkup Privat, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 10 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri

Komunikasi dan Informatika nomor 5 Tahun 2020 tentang Penyelenggara Sistem Elektronik Lingkup Privat

14) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.

2.1.4.3 Tantangan RME (Rekam Medis Elektronik)

Di Indonesia, penggunaan RME masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa faktor penghambat perkembangan antara lain (Rosalinda dkk., 2021) :

1) Banyak pihak yang mengkhawatirkan terkait aaspek legal RME, terutama mengenai perlindungan privasi dan informasi pasien. Meskipun secara teknis, teknologi enkripsi dan penanda biometrik dapat memberikan perlindungan yang lebih baik dibandingkan tanda tangan konvensional, masalah utamanya terletak pada aspek legalitas. Pertanyaan-pertanyaan seputar kemampuan rumah sakit dalam melindungi data pasien, validitas dokumen elektronik, dan penanganan kesalahan input data medis masih menjadi kendala. Diperlukan regulasi yang jelas, namun pembuatan regulasi seringkali tertinggal dari laju perkembangan teknologi informasi.
2) Keterbatasan anggaran menjadi tantangan klasik. Implementasi RME membutuhkan investasi signifikan untuk infrastruktur teknologi informasi, termasuk perangkat keras, jaringan, listrik, sistem keamanan, konsultasi, dan pelatihan. Banyak rumah sakit menghadapi kendala finansial, terutama untuk alokasi anggaran teknologi informasi.
3) RME sering kali tidak menjadi prioritas utama rumah sakit. Institusi kesehatan cenderung lebih mengutamakan sistem lain seperti penagihan elektronik, akuntansi, dan penggajian. Sistem-sistem tersebut dianggap lebih krusial untuk manajemen keuangan yang efisien dan transparan. Sementara itu, fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Perbedaan persepsi antara staf administrasi dan tenaga medis

mengenai manfaat komputerisasi juga menjadi faktor penghambat adopsi RME.

2.1.4.4 Manfaat RME (Rekam Medis Elektronik)

Rekam medis elekronik sangat penting bagi manajemen untuk mengelola masalah kesehatan karena menyediakan integritas dan akurasi dan juga dapat menjadi solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan di rumah sakit (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020).

Adapun manfaat rekam medis elektronik bagi tenaga medis adalah sebagai berikut:

1) Menyediakan landasan untuk merencanakan dan menganalisis sebuah penyakit.
2) Membantu dalam perencanaan terapi, perawatan, dan prosedur medis yang sesuai untuk pasien.
3) Berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan, yang pada gilirannya mendukung upaya tenaga medis dalam mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.

Manfaat rekam medis elektronik juga dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain sebagai berikut (Tiorentap, 2020):

1) Dari segi ekonomi, sistem ini dapat menghasilkan penghematan biaya, menghindari pengeluaran yang tidak perlu, meningkatkan pendapatan, berkontribusi pada profitabilitas, serta meningkatkan produktivitas.
2) Aspek klinis, sistem ini mempermudah akses ke informasi medis (termasuk riwayat kesehatan untuk konsultasi lanjutan), mengurangi risiko kesalahan dalam pemberian layanan, meningkatkan keamanan pasien, memfasilitasi penyampaian edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien, serta meningkatkan kualitas dokumentasi.
3) Aspek akses informasi, sistem ini memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara dokter dan pasien, mendukung pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman dan protokol yang berlaku, mempermudah koordinasi perawatan, serta mendukung proses evaluasi kualitas layanan, pelaporan, dan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2.1.4.5 Kegiatan Penyelenggaraan RME (Rekam medis Elektronik)

Menurut PERMENKES NO 24 TAHUN 2022 Pasal 14 tentang rekam medis elektronik mengenai kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik bagian registrasi pasien sebagai berikut :

1) Registrasi Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap
2) Data identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
3) Dalam hal Pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, pengisian data identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, dan penanganan fakir miskin, atau surat pengantar dari institusi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4) Data sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

2.1.5 Pendaftaran Rawat Jalan

Pendaftaran pasien merupakan tahapan yang dimulai dari mengumpulkan informasi mengenai data pasien pada fasilitas kesehatan baik mencangkup pendaftaran rawat jalan, rawat inap atau gawat darurat. Dalam proses pengumpulan data petugas yang terlibat yaitu petugas pendaftaran, dokter paramedis serta petugas medislainnya melalui tanya jawab langsung atau pengamatan, (Rohman dkk., 2022). Pendaftaran pasien merupakan garda tedepan layanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan pada tahap ini dapat membentuk persepsi awal pasien, baik positif maupun negatif, terhadap rumah sakit secara keseluruhan .Begitu pula dengan layanan rawat jalan yang mejadi pintu masuk pertama di klinik kesehatan

dimana kualitas pelayanannya akan sangat mempengaruhi reputasi dan penilaian masyarakat terhadap institusi atau perusahaan yang mengelolanya, (Gustav & Indriansyah, 2022).

Sistem pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi pendaftaran pasien baru dan pasien lama (Ritonga & Wannara, t.t,2020)

1. Pasien Baru

   Pendaftaran pasien baru dilakukan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang berisi informasi sosial pasien yang dimasukkan ke dalam komputer. Setiap pasien baru diberi nomor pasien, setelah itu pasien menerima kartu sehat yang harus dibawa setiap kali kembali ke rumah sakit untuk berobat.
2. Pasien Lama

   Sedangkan untuk pendaftaran pasien lama, dilakukan dengan mencari berkas rekam medis pasien sesuai dengan Nomor RM yang tercantum dalam kartu berobat.

2.2 Penelitian Terdahulu

Salah satu pedoman dalam melakukan penelitian ini adalah menggunakan penelitian terdahulu. Peneliti pertama yang dijadikan pedoman adalah penelitian oleh Nita Dwi Nur Aini, 2024 dengan judul "Edukasi petugas pendaftaran terkait penyusunan standar operasional prosedur (SOP) sistem pendaftaran di klinik X" dengan tujuan mengoptimalkan pelayanan yang ada terutama di bagian sistem pendaftaran pasien karena merupakan pintu pelayanan pertama sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertempat di salah satu klinik yang berada di Kabupaten Malang. Kegiatan ini dilakukan dengan metode sosialisasi dan Focus Group Discussion (FGD). Kegiatan ini diawali dengan sosialisasi terkait pentingnya SOP dalam melakukan pekerjaan kemudian dilanjutkan dengan FGD terkait identifikasi kebutuhan SOP pendaftaran dan praktik penyusunan SOP pendaftaran yang mancakup sistem penamaan dan penomoran rekam medis. Sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan, peserta akan

diberikan tes sebagai salah satu alat untuk evaluasi dalam kegiatan iniDari hasil penelitian ini ditemukan bahwa peningkatan pengetahuan peserta yang menunjukkan peningkatan dari nilai pretest yaitu 65.00 dan nilai postest yaitu 95.00.(Aini dkk., t.t,2024)

Yang kedua, penelitian yang dijadikan pedoman adalah penelitian oleh Abd. Rohman Taufiq,2019 dengan judul "Penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja rumah sakit" dengan hasil penelitian yaitu tidak semua satuan unit kerja rumah sakit memiliki SOP, karena setiap satuan unit kerja pelayanan publik rumah sakit memiliki SOP sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi rumah sakit dapat dievaluasi dengan terukur(Taufiq, 2019)

Yang ketiga, penelitian yang dijadikan pedoman adalah penelitian oleh Mauilinnisa Tiur, 2024 dengan judul "Analisis Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sarijadi" dengan permasalahan yang timbul berkaitan dengan proses alur pendaftaran pasien rawat jalan ialah kurangnya pengetahuan masyarakat dengan adanya pembaharuan alur pendaftaran pada masa covid-19 menggunakan hot line atau pemeriksaan secara online dan pengambilan obat langsung ke puskesmas dengan waktu yang telah ditentukan dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi alur pendaftaran rawat jalan sebelum, saatdan perbedaan alur saat pandemi covid-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam bentuk kata dengan penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling dengan informan utama ialah Kepala Puskesmas dan Ka Subbag TU. Berdasarkan penelitian ini terdapat perbedaan pada alur pendaftaran rawat jalan sebelum dan saat pandemi di mana sebelum pandemi pasien melakukan pemeriksaan langsung di puskesmas, saat pandemi alur yang digunakan ialah hot line atau konsultasi melakukan konsultasi secara online,(Tiur R.N & Rachmat Raharja, 2024).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan Kerangka konsep menjelaskan proses perancangan SPO sampai dapat diterapkan dalam Rumah Sakit. Dimulai dari mengobservasi alur pelayanan rekam medis dirumah sakit, saat itu juga melakukan wawancara tentang SPO yang sudah ada, dari wawancara tersebut menghasilkan roadmap SPO yang dibutuhkan. Setelah itu, mendiskusikan dengan petugas SPO apa saja yang dibutuhkan. Langkah awal, membuat rancangan SPO kemudian melakukan verifikasi SPO yang ditulis sesuai keadaan di lapangan. Tahap terakhir adalah evaluasi hasil SPO dengan petugas dan SPO dapat diterapkan.

GAMBAR 2. 1 KERANGKA KONSEP

