

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli (Azrul Azwar, 1996), diantaranya :

- a. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Permenkes RI No. 159b/MenKes/Per/1998 (Wijono, 1997), fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik. rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.1.3 Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat

badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

2.1.4 Alur Proses Pelayanan di Rumah Sakit

Menurut Jan Carlzon (1987) mengadopsi dari ilmu marketing bahwa alur proses pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

a. Pelayanan Pre-Hospital

Tahap ini merupakan tahap sebelum pelanggan/pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Sebelum memutuskan untuk datang ke rumah sakit biasanya pelanggan/pasien lebih dahulu menentukan rumah sakit mana yang akan dipilih. Pilihan itu dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti:

- Apakah pelanggan/pasien pernah datang ke rumah sakit itu.
- Mendengar cerita tentang rumah sakit tersebut.
- Melalui brosur, iklan atau rekomendasi orang terdekat pelanggan/pasien.
- Kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan/pasien baik melalui telepon maupun yang datang langsung ke rumah sakit.
- Keramahan dari pegawai rumah sakit sehingga pasien mendapatkan informasi yang sejelas mungkin baik mengenai fasilitas maupun produk layanan rumah sakit.

b. Pelayanan During-Hospital

Tahap ini merupakan tahap cara bagaimana rumah sakit bisa membuat proses pelayanan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah bagi pelanggan. Tahap ini dimulai pada saat pelanggan/pasien datang ke rumah sakit, pelanggan/pasien melakukan pendaftaran, sampai pelanggan/pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan di rumah sakit.

c. Pelayanan Post-Hospital.

Tahap ini merupakan tahap yang sangat sensitif, karena pada saat pelanggan/pasien pulang akan berhubungan dengan masalah uang. Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar/meninggal, maka pembuatan rekening harus segera dimulai. Lebih cepat pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, makin besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Jadi penting

sekali penataan rekening pasien secara tepat dan akurat. Selain itu, pegawai rumah sakit dituntut untuk bekerja dengan tenang, sabar, teliti, dan dapat mengendalikan dirinya sendiri.

2.2 Pelayanan Rawat Inap

2.2.1 Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2001) yang dikutip dari Anggraini (2008)).

- a. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan
- b. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:
 - Apa yang mereka kehendaki
 - Kapan mereka menghendaki
 - Siapa yang ingin mereka temui
 - Mengapa mereka menginginkannya
 - Cara apa yang mereka kehendaki dalam meleakukan pekerjaan tersebut.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

2.2.2 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

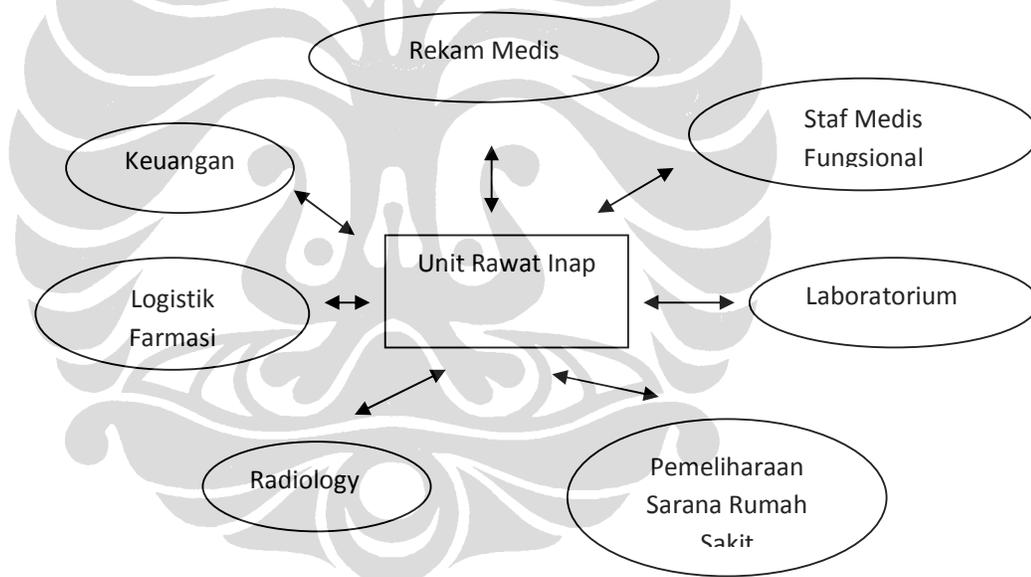
- a. Penerimaan Pasien (*Admission*)
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosis.
- c. Tahap Treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap Inspection, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

2.2.3 Posisi Unit Rawat Inap dalam Sistem Pelayanan Rumah Sakit

Gambar 2.1 Posisi Unit Rawat Inap dalam Sistem Pelayanan Rumah Sakit



Menurut Suprijanto Rijadi (1997) yang dikutip dari Fendy (2000)

2.2.4 Alur Proses Pelayanan Pasien di Unit Rawat Inap

Alur proses pelayanan pasien unit rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut:

- a. Bagian Penerimaan Pasien (*Admission Departement*)
- b. Ruang Perawatan
- c. Bagian Administrasi dan Keuangan

2.2.5 Klasifikasi Perawatan di Rumah Sakit

Klasifikasi perawatan rumah sakit telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu seperti berikut:

- a. Kelas Utama (termasuk VIP)
- b. Kelas I
- c. Kelas II dan Kelas III

2.2.6 Klasifikasi Pasien

a. Berdasarkan kedatangannya

1. Pasien Baru
2. Pasien Lama

b. Berdasarkan Pengirimnya

1. Dikirim oleh dokter rumah sakit
2. Dikirim oleh dokter luar
3. Rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain
4. Datang atas kemauan sendiri

2.2.7 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

b. Efisiensi dan efektifitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan Pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d. Kepuasan Pasien.

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Jacobalis (1993), pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit erat kaitanya dengan:

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.
3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan.
5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Menurut Adji Muslihuddin (1996), Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila :

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
- c. Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
- d. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.
- g. Biaya pengobatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pelayanan di rumah sakit tidak hanya dapat dinikmati oleh masyarakat yang mampu saja, masyarakat tidak mampu pun dapat menikmatinya.

Menurut Suryanti (2002) dalam penelitiannya, proses pendaftaran pasien rawat inap dipengaruhi oleh :

1. Pendaftaran rawat inap.
2. Pendaftaran awal pasien.

3. Pembayaran pasien.
4. Kesiapan staf, perawat, ruang rawat dan pasien dalam pengantaran dan penerimaan pasien ke ruangan.
5. Surat pengantar rawat.
6. Kegiatan layanan admission.
7. Fasilitas Admission.
8. Staf Admision.
9. SOP Admission.

2.2.8 Tujuan Pelayanan Rawat Inap

Tujuan Pelayanan Rawat Inap menurut Dolores dan Doris (1969) yang dikutip dari Anggraini (2008)) adalah :

- Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
- Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
- Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
- Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

2.3. Admisi Rawat Inap

Admisi atau admission menurut John M. Echols dan Hassan Shadily adalah hak atau ijin masuk bagi pasien yang berfungsi sebagai koordinator untuk penerimaan pasien dirawat inap, baik yang berasal dari rawat darurat (emergency) atau rawat jalan (poliklinik). Admisi merupakan kegiatan yang sangat penting karena sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap. Bagian ini

mempunyai tanggung jawab dalam pendaftaran pra penerimaan pasien, penerimaan pasien dan dalam penentuan ruang perawatan.

2.3.1 Fungsi bagian Admisi di Rumah Sakit

Fungsi bagian Admisi di Rumah Sakit (Modul Kuliah Administrasi Rumah Sakit, 2002) adalah:

- Sebagai koordinator untuk penerimaan pasien di rawat inap baik yang berasal dari rawat jalan (Poliklinik) maupun dari gawat darurat (*Emergency*).
- Melaksanakan instruksi rujukan dari rawat jalan dan *emergency*.
- Mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang bangsal sesuai dengan instruksi rujukan dan kondisi yang ada.
- Menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu (*Waiting List*) untuk mendapatkan pelayanan lain misalnya Penyinaran, pembedahan, dll.

Tata cara penerimaan pasien yang disebut *admitting procedure* harus wajar sesuai dengan keperluannya. Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistem dan *procedure* penerimaan pasien yang sebaik-baiknya.

2.3.2 Tujuan kegiatan Admisi di Rumah Sakit

Tujuan kegiatan Admisi di Rumah Sakit (Modul Kuliah Administrasi Rumah Sakit, 2002) adalah:

- Menentukan persyaratan pasien bisa masuk ke rumah sakit.
- Menerima pasien yang akan masuk bangsal rawat inap.
- Memproses perpindahan pasien antar bangsal perawatan di dalam rumah sakit tersebut, antar rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan yang lainnya.
- Memproses pemulangan pasien dan kematian pasien.
- Mengelola daftar pasien yang menunggu termasuk pasien dalam waiting list.
- Mengantar pasien menuju ke bangsal dan menyerahkannya kepada kepala ruangan.
- Memberikan konsultasi keuangan kepada pasien sebelum atau pada awal pendaftaran.

Pasien yang memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu: (Posma dalam Anggraini, 2008)

- a. Pasien yang tidak *urgent*, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya.
- b. Pasien yang *urgent* tetapi tidak gawat darurat, dapat dimasukkan dalam daftar tunggu.
- c. Pasien gawat darurat (*emergency*), langsung dirawat.

Pembinaan dan pelaksanaan pekerjaan penerima pasien dengan baik menciptakan tanggapan yang baik dari pasien-pasien yang baru masuk, menjamin kelancaran dan kelengkapan catatan-catatan serta menghemat waktu dan tenaga. Untuk lancarnya proses penerimaan pasien 4 hal berikut ini perlu diperhatikan yaitu :

- Petugas yang kompeten
- Cara penerimaan pasien
- Ruang kerja yang menyenangkan
- Lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien

2.3.3. Peran Bagian Admisi

Menurut Fendy (2000), dahulu peran bagian admisi amat sederhana, yaitu hanya meminta data faktual tentang pasien agar bisa masuk rumah sakit. Sekarang sengan perubahan pola pembiayaan (asuransi, perusahaan), cara pembayaran (cash, *credit card*, transfer bank), aspek hukum dokumen rekam medis, maka peran pengumpulan data ini menjadi semakin penting.

Juga karena pasien pertama kali datang langsung berhadapan dengan bagian admisi, maka bagian ini bertanggung jawab terhadap pembentukan pola hubungan rumah sakit dengan calon pasien dan keluarganya. Kedalam rumah sakit bagian ini bertanggung jawab kepada dokter dan staf rumah sakit dalam memasukan pasien tersebut, sehingga komunikasi yang baik dan manajemen admisi pasien yang efektif menjadi keharusan bagi suatu rumah sakit.

Citra rumah sakit dapat lebih baik dengan adanya brosur atau leaflet yang menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tak boleh dilakukan, selama pasien dirawat. Juga apa yang menjadi hak dan kewajiban pasien perlu diterangkan kepada pasien dan keluarganya.

Bagian admisi sangat berperan dalam meningkatkan citra rumah sakit karena kunjungan pertama dan terakhir umumnya akan ditangani oleh unit ini.

2.3.4. Jenis Bagian Admisi

Menurut Rijadi (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002), jenis bagian admisi terdiri dari:

- a. Admisi terpusat, dimana penerimaan pasien rawat jalan dan rawat inap dalam satu area.
- b. Admisi terpisah, penerimaan rawat jalan dan rawat inap dalam dua area/tempat terpisah.

2.3.5. Ruang Lingkup Admisi

Menurut Wolper (2001) yang dikutip dari Suryanti (2002), ruang lingkup admisi mencakup:

- a. Pengaturan jadwal pasien
- b. Penempatan pasien
- c. Pendaftaran pendahuluan, pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran praktek dokter, ruang perawatan, ruang darurat.
- d. Evaluasi kemampuan keuangan dan konseling
- e. Penerimaan uang muka pasien
- f. Informasi kepada pasien
- g. Pembuatan sertifikat
- h. Surat kelahiran dan kematian
- i. Memproses formulir ijin perawatan, ijin memberikan informasi, perawatan dan wasiat.
- j. Presertifikasi
- k. Pembuatan sensus harian dan laporan khusus lainnya.
- l. Memelihara sistem identifikasi pasien.
- m. Hubungan dengan klien/pasien
- n. Telekomunikasi
- o. Transportasi pasien
- p. Uji diagnostic
- q. Pemasaran/penghubung dengan praktek dokter
- r. Bidang lain, seperti manajemen rekening pasien, manajemen sumber daya, kontrak perawatan terpadu, rencana pemulangan pasien, dan manajemen resiko.

2.3.6. Tugas dan Tanggung Jawab Bagian Admisi

Menurut Rimmer (1985) yang dikutip dari Hendrayani (2000), tugas dan tanggung jawab bagian admisi adalah:

- a. Pendaftaran pra admisi
- b. Pemeriksaan pra admisi
- c. Pendaftaran diterima di muka
- d. Penjadwalan ruang operasi
- e. Wawancara masalah keuangan pasien
- f. Pembuatan sertifikat kelahiran
- g. Penerimaan pasien
- h. Penempatan/penentuan tempat tidur pasien (kamar rawat)
- i. Menghasilkan suatu informasi bagi departemen lain
- j. Melaksanakan pendaftaran pasien unit gawat darurat
- k. Memproses formulir persetujuan pasien dilakukan perawatan atau tindakan khusus
- l. Membuat sensus harian pasien dan laporan-laporan lainnya.
- m. Menganalisa lama hari rawat, jumlah penerimaan pasien
- n. Mengatur dan menerima uang muka dari pasien
- o. Mengantar pasien ke ruang perawatan

2.3.7. Proses Pelaksanaan Admisi

Menurut Rowland (1984) yang dikutip dari Hendrayani (2000), siklus yang dimulai sejak sebelum pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pra Penerimaan (Pre Admission)

- a. Proses pra-penerimaan pasien

Menurut Rijadi (1997) yang dikutip dari Hendrayani 2000, proses pra-penerimaan pasien adalah pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit. Data ini biasanya di dapat melalui surat atau telepon sebelum pasien masuk ke rumah sakit, untuk mendapatkan informasi tersebut dapat dipakai formulir pra penerimaan (*pre-admision form*). Tujuan utama dipakainya formulir tersebut adalah untuk mendapatkan informasi mengenai:

1. Identitas pasien dan latar belakang keluarganya.
2. Diagnosa saat masuk rumah sakit dan nama dokter yang akan merawatnya.
3. Informasi mengenai sumber pembiayaan pasien yang berhubungan dengan penataan rekening pasien.

Pra-registrasi menurut Wolper (2001) yang dikutip Suryanti (2002), secara tradisional merupakan cara bagaimana pasien dapat dipercepat dalam proses penerimaan pasien. Akibat sukarnya mewawancarai pasien di dalam proses pendaftaran atau proses layanan, karena stress dan kecemasan pasien, maka informasi yang di dapat maupun yang disampaikan bisa tidak lengkap atau tidak tepat.

Tujuan pra-penerimaan:

- a. Mempercepat proses penerimaan pasien sehingga pasien tidak memerlukan waktu tunggu yang lama ketika masuk ke rumah sakit.
- b. Efisiensi pengaturan jadwal masuk pasien ke rumah sakit.
- c. Permintaan khusus pasien ketika dirawat dapat disediakan sebelumnya.
- d. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium, radiology, yang dapat dilakukan sebelum pasien masuk rumah sakit pada bagian rawat jalan.

Keuntungan pra-penerimaan pasien adalah:

- a. Mengurangi pembatalan operasi dengan mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium/radiology terlebih dahulu.
- b. Bagian laboratorium dan radiology dapat menjadwalkan pemeriksaan sesuai dengan beban kerja mereka.
- c. Informasi hasil laboratorium dan radiology bermanfaat bagi dokter dalam mendiskusikan atau menentukan rencana tindakan sebelum pasien masuk rumah sakit.
- d. Pemeriksaan laboratorium dan radiology akan mengurangi LOS dan mengurangi beban pasien dalam pembayaran, selain tempat tidur rumah sakit dapat digunakan untuk mereka yang betul-betul membutuhkannya.

Beberapa kasus tidak mungkin melakukan pre-admission, misalnya:

- a. Pasien terlampau lemah.
- b. Pasien rumahnya terlampau jauh.
- c. Kesulitan ijin pekerjaan.

Secara keseluruhan pra penerimaan pasien adalah balok pembangunan yang memungkinkan pasien dan rumah sakit mencari pilihan keuangan sebelum menjalani perawatan guna menjamin pembayaran yang tuntas dan tepat waktu (Wolper (2001) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Wolper (2001), tahap *pre-admission* secara tradisional merupakan cara bagaimana pasien dapat dipercepat dalam proses penerimaan pasien. Akibat sukarnya mewawancarai pasien di dalam proses pendaftaran atau proses layanan, karena stress dan kecemasan pasien, maka informasi yang di dapat maupun yang disampaikan bisa tidak lengkap atau tidak tepat.

2. Tahap Penerimaan (Admission)

Pada tahap ini dapat dipakai sebagai kesempatan untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapny mengenai pasien dalam waktu yang relative singkat.

Wawancara dilakukan oleh petugas yang telah diberikan pelatihan dan menguasai peraturan rumah sakit dalam hal keuangan, menguasai seluk beluk peraturan asuransi dan pelayanan secara umum akan sangat berguna bagi pihak rumah sakit maupun pasien. Informasi yang di dapat harus dicatat pada tempat yang tepat.

Apabila pasien tidak melalui tahap pra penerimaan misalnya pasien gawat darurat, seluruh informasi yang di dapat seperti tahap pra penerimaan harus dicatat dalam formulir penerimaan. Formulir penerimaan ini garis besarnya berisi informasi mengenai hal sebagai berikut:

- a. Nama dan alamat pasien
- b. Nama dan alamat penanggung jawab
- c. Surat jaminan
- d. Bila pembayaran dengan kartu kredit
- e. Besar deposit tertulis dengan jelas dalam ketentuan, juga ketentuan bahwa apabila deposit mencapai sekian persen maka akan dilakukan penagihan. (Djembarsari (1997) yang dikutip dari Hendrayani (2000))

Menurut Ernast dan Young (1991), kontak pertama pasien di rumah sakit ada pada bagian admisi, maka bila penanganannya kurang baik akan menimbulkan masalah yang cukup besar, bukan saja akan menurunkan citra

rumah sakit di masyarakat, tetapi akhirnya akan menurunkan pendapatan rumah sakit.

3. Tahap Penataan Rekening (Billing)

Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar rumah sakit atau meninggal, maka pembuatan rekening pasien segera dimulai. Lebih cepat pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, lebih besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Jadi penting sekali penataan rekening pasien secara tepat dan akurat (Mehta (1977) yang dikutip dari Hendrayani (2000)).

Selama pasien masih menerima pelayanan, rekeningnya harus selalu diperbaharui dengan pembebanan biayanya. Apabila pasien tersebut sudah diijinkan untuk pulang, maka rekening pasien tersebut harus disiapkan untuk ditagihkan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan tagihan pada saat pasien akan meninggalkan rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Pengecekan pada saat perawatan dan keluar rumah sakit.

Informasikan mengenai adanya pasien yang akan pulang oleh petugas pengantar perawatan ke bagian keuangan. Sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit, petugas pengantar pasien sebaiknya mengantarkan pasien ke bagian keuangan terlebih dahulu, hal ini dimaksudkan untuk:

1. Memberikan kesempatan pada bagian kredit untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan.
2. Memberikan kesempatan kepada bagian kredit untuk meneliti rencana pembayaran yang dibuat pada saat penerimaan.
3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk melakukan pembayaran.

b. Meneliti status perkiraan pasien

Pada saat pasien telah diijinkan untuk pulang rawat, perkiraan tagihan sering belum siap untuk ditutup. Beberapa pembebanan biaya mungkin sedang dalam proses, jadi diperlukan suatu tenggang waktu sebelum perkiraannya ditutup dan rekeningnya selesai dibuat.

Rekening yang baik harus dapat menampilkan semua tagihan dari semua pelayanan dan bahan yang dipakai secara terperinci. Selain itu harus dapat pula menunjukkan lamanya pasien dirawat.

2.4. SDM (Sumber Daya Manusia)

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu itu tidaklah mudah. Banyak aspek yang mempengaruhi bermutu atau tidaknya suatu pelayanan kesehatan. Salah satu aspek terpenting adalah SDM yakni mencakup seluruh pegawai rumah sakit, karena sumber daya manusia merupakan faktor penentu dari mutu pelayanan di rumah sakit. Sumber daya manusia merupakan titik sentral dalam penyelenggaraan rumah sakit, terutama di Unit Admisi Rawat Inap yang merupakan ujung tombak dari arus pasien di rumah sakit, dituntut harus mampu memahami keinginan dan kebutuhan pasien dengan upaya memberikan pelayanan prima, dengan harapan pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Banyak factor yang mempengaruhi sumber daya manusia di admisi, diantaranya yaitu: jumlah petugas admisi, kualitas petugas admisi, beban kerja petugas admisi, pendidikan dan pelatihan petugas admisi, serta lama kerja petugas admisi.

Menurut Ilyas (2004), salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil.

Menurut Pandia (2006), bahwa kuantitas para tenaga kerja juga harus disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan atau institusi agar tujuannya dapat tercapai secara efektif dan juga efisien.

Menurut Ilyas (2000) yang di kutip dalam Suryanti (2002), kinerja organisasi atau admisi rawat inap berhubungan dengan proporsi profesional, makin besar proporsi kelompok profesional makin tinggi kinerja organisasi. Yang dimaksud profesional adalah personal dengan tingkat pendidikan minimal diploma 3.

Menurut Yoeti (1999) mengadopsi dari ilmu perhotelan bahwa petugas admisi (*Front Office*) harus memiliki kemampuan :

- a. Dapat memberikan penjelasan tentang segala yang menyangkut operasi kegiatan rumah sakit, terutama produk dan jasa-jasa yang dapat dipakai pasien, seperti tipe *bed* yang tersedia dan fasilitas-fasilitasnya, informasi-informasi rumah sakit lainnya, tarif kamar, dll.
- b. Dapat memberikan motivasi atau mencarikan alternative dari banyak pilihan pada pasien, sehingga dengan demikian pasien merasa dapat terbantu. Misalnya ketika *bed* yang diinginkan pasien tidak ada, staf dapat mencarikan alternative lainnya.
- c. Dapat mengubah pendapat pasien dari “tidak” menjadi “iya”, hal ini sering terjadi pada pasien yang banyak pilihan dan rewel. Dengan penjelasan yang baik dan dapat memberikan alasan yang logis, serta sikap berwibawa diharapkan pasien dapat menerima usul yang ditawarkannya.
- d. Dapat meyakinkan pasien bahwa produk atau jasa-jasa yang ada seperti *bed* yang dimiliki rumah sakit lebih baik dari pada pesaing rumah sakit.
- e. Dapat menilai keinginan dan kebutuhan pasien secara pasti dan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien.

Selain itu petugas di Unit Admisi Rawat Inap harus mempunyai kemampuan menangani tanggung jawab yang menghendaki keseksamaan dan ketepatan, dan juga atas ciri-ciri kepribadian tertentu. Petugas Admisi haruslah sabar, penuh perhatian dan bersemangat, mengajukan pertanyaan seolah mereka belum pernah menanyakan sebelumnya. Dan karena pekanya informasi yang dapat dijaring selama proses masuknya pasien, sehingga seorang petugas harus tetap mentaati batas-batas kerahasiaan pasien (Wolper (2001) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Pandia (2006) bahwa uraian pekerjaan harus ditetapkan secara jelas untuk setiap jabatan, agar pejabat tersebut dapat mengetahui tugas dan tanggung-jawab yang harus dilakukannya. Uraian pekerjaan akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh seorang pejabat yang menjabat jabatan tersebut. Uraian pekerjaan ini menjadi dasar untuk menetapkan spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pekerjaan bagi pejabat yang menjabat jabatan itu. Uraian pekerjaan yang kurang jelas akan mengakibatkan seorang pejabat

kurang mengetahui tugas dan tanggung-jawabnya pada jabatan tersebut. Hal ini mengakibatkan pekerjaan menjadi tidak beres.

Menurut Azwar (1996), bahwa suatu organisasi dinilai sebagai organisasi yang baik apabila memenuhi prinsip pokok organisasi antara lain : mempunyai pendukung, mempunyai tujuan, mempunyai pembagian tugas, mempunyai perangkat organisasi, mempunyai pembagian pendelegasian wewenang dan mempunyai kesinambungan kegiatan, kesatuan perintah dan arah.

Menurut Ilyas (2000) yang di kutip dalam Suryanti (2002), kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada kemampuan atau mutu SDM, tetapi juga tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM. Karena dengan beban kerja yang tinggi, SDM menjadi letih secara fisik dan mental. Sebagai contoh pelayanan pada Unit Admisi Rawat Inap ini, bila petugas melayani pasien dalam jumlah banyak secara terus-menerus, dengan masalah yang relatif sama, dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pelayanan kepada pasien.

Penyelenggara dan atau pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas pemberian kesempatan kepada tenaga kesehatan yang ditempatkan atau bekerja pada sarana kesehatan yang bersangkutan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan melalui pelatihan di bidang kesehatan (PP No. 32 tentang kesehatan pasal 10 ayat 2).

Pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja yang saat ini dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan on the job training, ceramah-ceramah di rumah sakit, mengikuti kursus dan seminar-seminar, serta mengikuti pendidikan formal di kampus pendidikan (Tjandra Yoga, 2003)

Menurut Mutiah (2007), pelatihan merupakan suatu keharusan karena dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan ini manfaatnya selain untuk staf itu sendiri maupun untuk organisasi/instansi. Karena dengan meningkatnya kemampuan atau keterampilan para staf, dapat meningkatkan produktifitas kerja staf, hal ini berarti organisasi/instansi yang bersangkutan memperoleh keuntungan.

Tanpa diklat atau pengembangan dan penambahan kemampuan bagi para tenaga kerjanya, mustahil suatu organisasi dapat berkembang (Adisasmito, 2007).

Menurut Ilyas (2004), bila personel *admission office* melayani dalam jumlah banyak secara terus-menerus dengan masalah yang relative sama dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pada pasien.

SDM untuk bagian admisi terdiri dari (Hickman (1985) yang dikutip dari Hendrayani (2000)):

1. Manajer Admisi

Kunci keberhasilan pada Bagian Admisi adalah adanya kepemimpinan. Sebagai pimpinan Manajer Admisi harus mempunyai kemampuan untuk memotivasi bawahannya agar dapat bekerjasama dalam menyelesaikan pekerjaannya dan bertanggung jawab.

Selain itu Manajer Admisi harus mempunyai pandangan ke depan, karena dengan kemampuannya Manajer Admisi harus dapat menghadapi persaingan dengan membentuk suatu strategi pemasaran. Seperti rumah sakit lainnya, bagian Admisi harus mempunyai *team work*, dimana para petugas dan manajer harus bekerjasama dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

2. Petugas Admisi

Bagian Admisi adalah tempat yang paling tepat dalam memberikan informasi dan juga sebagai tempat pemasaran rumah sakit. Sehingga di Bagian Admisi harus mempunyai *team work* untuk mempersiapkan dan menjalankan tugas dan fungsinya. Petugas di Bagian Admisi harus meengerti mengenai konsep *team* yaitu bekerjasama dan bertanggung jawab.

3. Pengawas Admisi

Bagian Admisi harus mempunyai pengawas untuk mengkoordinasi para petugas dalam pembagian jadwal (shift), ini sangat penting karena berhubungan dengan kemampuan para petugas admisi.

2.5. SOP (*Standard Operational Procedure*)

Menurut Astrini (2007), standarisasi merupakan sarana penunjang yang sangat penting sebagai alat yang efektif dan efisien guna menggerakkan kegiatan organisasi dalam meningkatkan produktivitas dan menjamin mutu layanan.

Standarisasi adalah proses merumuskan, merevisi, menetapkan, dan menerapkan standar dilaksanakan secara tertib dan kerjasama dengan semua pihak (PP Nomor 15 Tahun 1991). Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya (PP 102 tahun 2000). Salah satu bentuk standar adalah standard operating procedure (SOP). SOP atau prosedur penetapan (protap) merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien (Depkes RI, 1995).

Sasaran dan Manfaat Standarisasi:

Dalam Wijono (1999), standarisasi adalah syarat yang diperintahkan (diharuskan) dalam konsep *Quality Assurance* (menjaga mutu), untuk:

1. Mendukung atau menghasilkan *penjagaan mutu* dan *meningkatkan penampilan*, *realibility*, *safety*, penggunaan komponen secara minimum, produk yang seragam, eliminasi proses yang sulit, mencegah gangguan dan memantapkan standar operating procedures, perubahan peningkatan mutu.
2. *Mengurangi pembiayaan*, untuk adanya perubahan peningkatan mutu, dengan meminimalkan penggunaan komponen dan penyederhanaan.
3. Mendukung dan *menghasilkan produktifitas*, serta peningkatan untuk: desain proses produksi missal dan peningkatannya, peningkatan dalam pross, otomatisasi, peningkatan komputerisasi dan teknologi/teknik kedokteran yang canggih.
4. *Diseminasi informasi*, untuk transfer teknologi dan keterampilan, pemberitahuan kepada pelanggan (public relation, advertensi, catalog dan sebagainya), pemberitahuan di dalam gedung (peraturan-peraturan perusahaan, aturan-aturan spesifik, gambar-gambar petunjuk), sertifikat atau penetapan kualifikasi, pendidikan dan latihan, serta peningkatan moral.

5. Memberi *kontribusi sosial* untuk menjamin keamanan pelanggan, pencegahan, dan pengendalian polusi, keamanan dan keselamatan pegawai.

Standarisasi pelayanan kesehatan rumah sakit dimaksudkan untuk memberikan kejelasan arti dan strategi bagi rumah sakit dalam rangka pemerataan dan peningkatan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan sehingga rumah sakit benar-benar dimanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Secara khusus tujuan standarisasi rumah sakit adalah:

1. Agar supaya pengembangan rumah sakit dapat terarah dan terkendali dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan atau masyarakat yang dilayani.
2. Adanya kesamaan standar ketenagaan, peralatan, bangunan fisik, kegiatan pelayanan dan sebagainya.
3. Sebagai pedoman petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.
4. Sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit.
5. Sebagai dasar akreditasi rumah sakit.
6. Untuk memberikan perlindungan hukum bagi para petugas kesehatan maupun pelanggan internal maupun eksternal.

Dalam memberikan pelayanan yang bermutu, selain petugas rumah sakit harus memancarkan sikap yang positif terhadap pasien, rumah sakit pun harus mempunyai prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data tempat tidur yang tersedia/kosong, tariff serta peralatan-peralatan sesuai standar, semua itu harus tersedia dengan benar (Budiyanto (1990) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Hapsara (1977), petunjuk pelaksanaan merupakan faktor terpenting dalam menentukan arah dan kebijakan serta strategi yang akan dijalankan pada tahun mendatang.

Menurut Tambunan (2008), SOP merupakan pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan sebagai pedoman agar setiap keputusan, pelaksanaan dan penggunaan fasilitas tidak menyimpang, berjalan secara efektif, konsisten dan sistematis. Kematangan organisasi dan operasional dapat menghasilkan SOP yang efektif dan mengurangi penyimpangan keputusan dan kegiatan

Hal tersebut juga dikatan oleh Notoatmodjo (1992), bahwa melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya bergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas.

Standard Operational Procedure sifatnya dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi, oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi proses pelaksanaan SOP secara periodik, dan menyempurnakannya bila perlu (Suwenda (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

2.6. Cara Pembayaran Jasa Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Suryanti (2002), tindakan yang dilakukan di Bagian Admisi, menempatkan pemberi layanan kesehatan bertanggung jawab terhadap resiko atas pelayanan yang diberikan dan biaya yang timbul. **Menurut Sjaaf (1995) pembayaran jasa pelayanan rumah sakit biasanya dilakukan dengan cara:**

- a. Penderita yang membayar sendiri (*out of pocket*)
- b. Penderita yang ditanggung oleh asuransi

Pola pembiayaan yang ditanggung oleh asuransi terbagi lagi menjadi 3, yaitu:

- Penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah
- Penderita yang ditanggung oleh asuransi kesehatan swasta
- Penderita yang ditanggung oleh perusahaan tempat dia bekerja

Menurut Suryanti (2002), pada pasien dengan metode pembayaran *out of pocket*, harus ada mekanisme yang jelas untuk memastikan bahwa pasien pasti akan membayar, agar tidak terjadi kehilangan pendapatan. Untuk pembayaran dengan asuransi dan jaminan perusahaan kita harus mempelajari lebih dahulu cara pembayaran, lama menunggu tempo pembayaran dan juga analisa laporan keuangan perusahaan. Hal ini mencegah terjadinya *bad dept*, dan sebagai bahan pertimbangan dalam negosiasi penetapan tariff.

Dua bidang pokok yang merupakan resiko keuangan adalah penilaian ketepatan layanan untuk memastikan bahwa pembayar pihak ketiga dapat ditagih atas biaya yang dikenakan pada pasien, dan selaras dengan program pihak ketiga yang telah disetujui sebelumnya. Premi yang diterima oleh tertanggung atau

terasuransikan biasanya merupakan kunci dari proses persetujuan. Umumnya pasien tersebut bertanggung jawab untuk tetap mematuhi ketentuan dan pasien tersebut harus diidentifikasi. Jadi, kemampuan untuk memonitor atasan dan perusahaan asuransi yang terlibat dalam persyaratan khusus ini sangatlah perlu (Wolper (2001) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Suryanti (2002), kemampuan mencermati pihak ketiga yang memerlukan persyaratan khusus ini sangatlah diperlukan kalau rumah sakit tidak mau menderita resiko kerugian.

Peran bagian Admisi Rawat Inap dalam mengurangi permasalahan yang timbul dari pembayaran jasa pelayanan rumah sakit:

1. Pada tahap Pra Penerimaan (*Pre-admission*)

Tujuannya adalah untuk mengetahui sendiri mungkin calon pasien yang tidak mampu membayar (*free service account*), cara pembayaran yang akan digunakan oleh pasien, penanggung jawab atas rekening calon pasien dan memberikan saran kepada calon pasien dalam merencanakan pembayaran dikemudian hari.

Prosedur ini dimulai saat RS menerima info dari dokter bahwa pasien perlu dirawat. Biasanya untuk pasien yang tidak memerlukan pertolongan gawat darurat, maka dokter akan membuat rencana dengan pihak RS kapan pasien dapat masuk untuk dirawat. Jika RS mempunyai waktu sedikitnya 3 hari sebelum pasien dirawat, seluruh info baik medis maupun keuangan harus sudah diketahui. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan formulir pra penerimaan (*pre-admission form*). Form ini harus dirancang sesederhana mungkin dan sedemikian rupa sehingga dapat mewakili dan dapat digunakan juga oleh bagian lain di rumah sakit bila diperlukan serta tidak menyinggung perasaan calon pasien karena form ini adalah kontak pertama dengan calon pasien yang dapat mempengaruhi citra RS.

2. Penerimaan (*Admission*)

Tahap ini dapat merupakan tahap ke-2 bagi pasien yang telah melalui tahap pra-penerimaan. Tetapi dapat juga menjadi tahap atau kontak pertama bagi pasien gawat atau tidak gawat yang tidak tercakup oleh tahap pra penerimaan. Tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan data keuangan pasien yang selengkap-

lengkapya dan setepat-tepatnya dalam waktu yang singkat. (Mehta dan Maher, (1977) dalam modul kuliah seminar manajemen rumah sakit (2008)).

2.7. Efektifitas dan Efisiensi

a. Efektifitas

Dewi (2009), efektifitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Efektifitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Abulraihan (2009), efektifitas organisasi merupakan kemampuan organisasi untuk merealisasikan berbagai tujuan dan kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mampu bertahan agar tetap eksis/hidup. Sehingga organisasi dikatakan efektif jika organisasi tersebut mampu menciptakan suasana kerja dimana para pekerja tidak hanya melaksanakan tugas yang telah dibebankan kepadanya, tetapi juga membuat suasana supaya pekerja lebih bertanggung jawab, bertindak secara kreatif demi peningkatan efisiensi dalam mencapai tujuan.

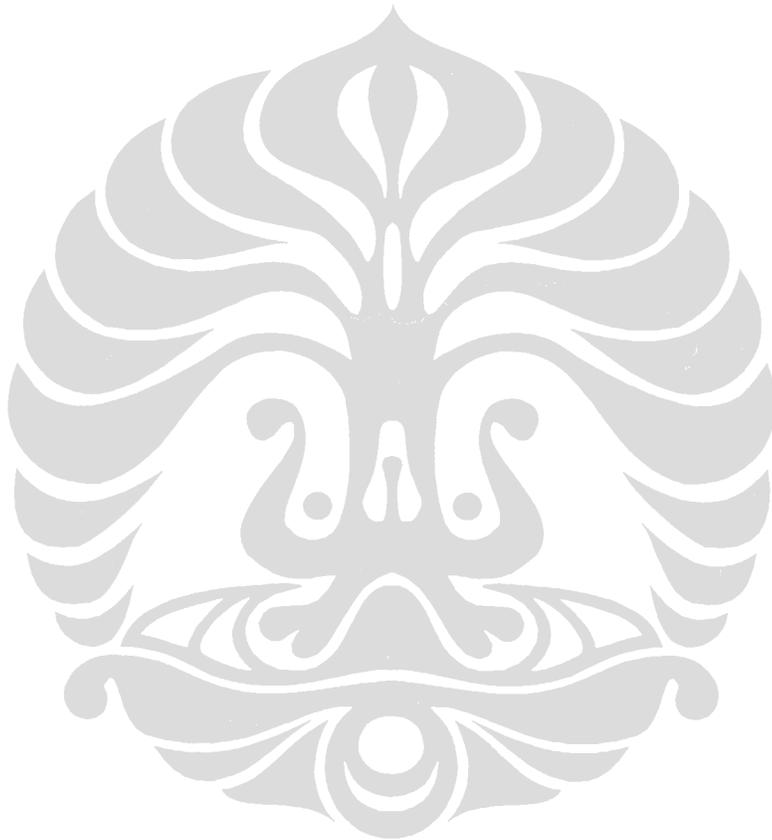
Efektifitas organisasi sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur sistem yang meliputi:

- a. Indikator input,
- b. Indikator proses,
- c. Indikator out put,
- d. Indikator out come

Sebagaimana dijelaskan diatas bahwa efektifitas merupakan satu dimensi tujuan manajemen yang berfokus pada hasil, sasaran, dan target yang diharapkan. Organisasi yang efektif adalah organisasi yang menetapkan keberhasilan pada input, proses, output, dan outcome yang ditandai dengan berkualitasnya indikator-indikator tersebut. Sehingga dengan demikian, efektifitas organisasi bukan sekedar pencapaian sasaran dan terpenuhinya berbagai kebutuhan untuk mencapai sasaran, tetapi berkaitan erat dengan syaratnya indikator tersebut dengan mutu.

2. Efisiensi

Dewi (2009), efisiensi adalah penggunaan sumber daya secara minimum guna pencapaian hasil yang optimum. Efisiensi juga ditekankan pada perbandingan antara input/sumber daya dengan out put. Sehingga suatu kegiatan dikatakan efisien bila tujuan dapat dicapai secara optimal dengan penggunaan atau pemakaian sumber daya yang minimal.



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori

Pelayanan penerimaan pasien rawat inap dinamakan *Admission Office* atau sering dinamakan *sentral opname*. *Admission* merupakan hak atau ijin masuk, atau dapat juga diartikan sebagai penerimaan pasien. Admisi merupakan kegiatan yang sangat penting karena sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap. Bagian ini mempunyai tanggung jawab dalam pendaftaran pra penerimaan pasien, penerimaan pasien dan dalam penentuan ruang perawatan. Unit admisi rawat inap merupakan salah satu pintu gerbang utama rumah sakit dan merupakan ujung tombak dari arus pasien di rumah sakit tersebut. Unit admisi ini dianggap unit yang paling mengetahui tentang informasi pasien. Kesalahan dan kemacetan atau kurang lengkap informasi tentang pasien akan mempengaruhi jalannya proses administrasi pasien, yang pada akhirnya akan berdampak kepada menurunnya mutu pelayanan yang diterima pasien di rumah sakit.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002)).

Menurut Azwar (1996), sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan. Adapun elemen-elemen atau unsur-unsur sistem terdiri dari input (yang meliputi 5 M yaitu *man*, *money*, *methode*, *material*, dan *machine*), proses, dan output.

Menurut Jacobalis (1993), pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit:

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.
3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan.

5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Menurut Suryanti (2002) dalam penelitiannya, pendaftaran pasien rawat inap di departemen penerimaan pasien dipengaruhi oleh :

1. Pendaftaran rawat inap.
2. Pendaftaran awal pasien.
3. Pembayaran pasien.
4. Kesiapan staf, perawat, ruang rawat dan pasien dalam pengantaran dan penerimaan pasien ke ruangan.
5. Surat pengantar rawat.
6. Kegiatan layanan admission.
7. Fasilitas Admission.
8. Staf Admission.
9. SOP Admission.

Menurut Hendrayani (2000) dalam penelitiannya, setiap pasien yang mendapatkan pelayanan admisi di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap akan menjalani beberapa tahap yaitu:

1. Tahap pra admisi,
2. Tahap admisi
3. Tahap pembayaran

Ringkasan Kerangka Teori

Menurut Jacobalis (1993):

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.
3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan.
5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Menurut Suryanti (2002):

1. Pendaftaran rawat inap.
2. Pendaftaran awal pasien.
3. Pembayaran pasien.
4. Kesiapan staf, perawat, ruang rawat dan pasien dalam pengantaran dan penerimaan pasien ke ruangan.
5. Surat pengantar rawat.

Menurut Hendrayani (2000):

1. Tahap pra admisi,
2. Tahap admisi
3. Tahap pembayaran

Pelayanan
Pasien di Unit
Admisi Rawat

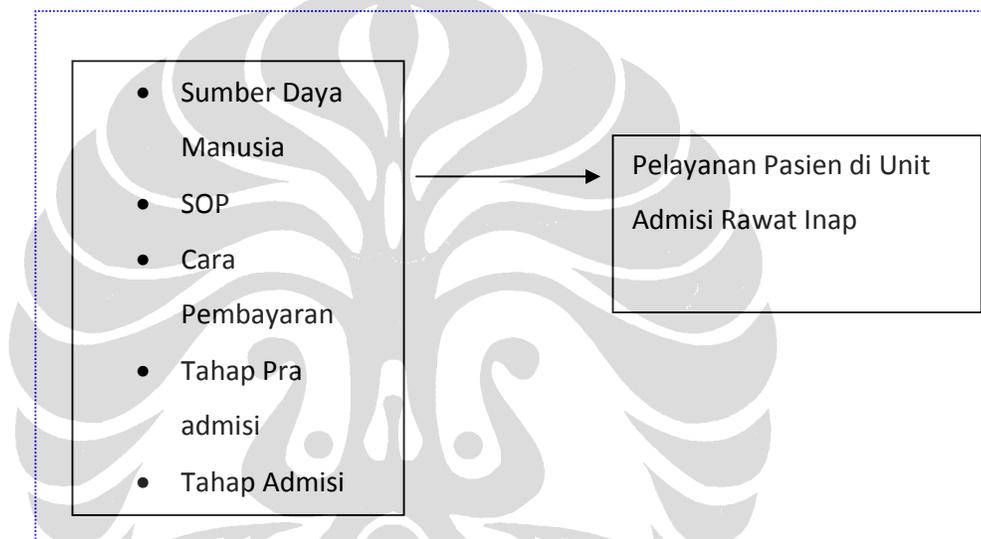
3.2. Kerangka Konsep

Dalam hal pembuatan kerangka konsep, peneliti telah menyederhanakan teori yang ada dan menyesuaikan dengan tujuan dari penelitian dan lokasi penelitian. Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan pasien di admisi rawat inap berpengaruh terhadap Sumber Daya Manusia, SOP, Cara Pembayaran, Tahap Pra Admisi, dan Tahap Admisi.

Berikut ini adalah bagan kerangka konsep :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Unit Admisi RSUD Budhi Asih



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa pelayanan pasien di admisi rawat inap berpengaruh terhadap sumber daya manusia, SOP, cara pembayaran, tahap pra admisi, dan tahap admisi, sehingga hasil akhirnya yang ingin dicapai oleh peneliti adalah untuk mengetahui penyebab belum optimalnya pelaksanaan pelayanan pasien di Unit Admisi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. Dengan dilakukannya penelitian ini maka diharapkan agar pelayanan pasien di admisi rawat inap dapat dilakukan dengan efisien dan efektif sehingga untuk selanjutnya kualitas pelayanan pasien di admisi rawat inap dapat ditingkatkan.

3.3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Sumber Daya Manusia -Jumlah Petugas Admisi - Kualitas Petugas Admisi -Beban Kerja Petugas Admisi -Diklat Petugas Admisi - Lama Kerja Petugas Admisi	Petugas yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan admisi rawat inap yang dilihat dari aspek: -Kecukupan jumlah pegawai admisi rawat inap dalam melayani pasien setiap shiftnya. - Kualitas petugas admisi mencakup latar pendidikan dan keterampilan yang dimiliki petugas admisi dalam melaksanakan pelayanan di admisi rawat inap. - Penilaian terhadap beban kerja petugas. -Pendidikan lanjutan/latihan yang diberikan untuk petugas admisi. - Pengaruh lama kerja petugas admisi terhadap pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi.	Observasi , wawancara , dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan admisi rawat inap yang dilihat dari aspek: -Jumlah Petugas Admisi - Kualitas Petugas Admisi -Beban Kerja Petugas Admisi -Diklat Petugas Admisi - Lama Kerja Petugas Admisi
2.	SOP (Standard Operational Procedure)	Prosedur tertulis yang digunakan sebagai pedoman yang harus menjadi acuan pokok bagi semua petugas Admisi Rawat Inap dalam menyelesaikan semua kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap.	Observasi , wawancara, dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai SOP yang digunakan sebagai pedoman bagi semua petugas Admisi Rawat Inap dalam menyelesaikan semua kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap.

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
3.	Cara Pembayaran pasien	Pengaruh cara pembayaran yang dilakukan pasien terhadap pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi.	Observasi , wawancara, dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai pengaruh cara pembayaran yang dilakukan pasien terhadap pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi.
4.	Tahap Pra admisi	Tahap awal untuk pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit.	Observasi , wawancara, dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai tahap awal untuk pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit.
5.	Tahap admisi	Tahap penerimaan pasien yang akan masuk rawat inap (pasien yang akan dirawat) baik dari poliklinik, UGD, maupun rujukan dari luar rumah sakit.	Observasi , wawancara, dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai tahap penerimaan pasien yang akan masuk rawat inap (pasien yang akan dirawat) baik dari poliklinik, UGD, maupun rujukan dari luar rumah sakit.
6.	Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap	Adalah semua hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan pasien di unit admisi agar pelayanan di unit admisi dapat menjadi lebih efisien dan efektif sesuai dengan harapan ataupun sasaran unit admisi rawat inap.	Observasi , wawancara, dan telaah dokumen.	Pedoman observasi, pedoman wawancara, dan pedoman telaah dokumen.	Informasi mengenai semua hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan pasien di unit admisi agar pelayanan di unit admisi dapat menjadi lebih efisien dan efektif sesuai dengan harapan ataupun sasaran unit admisi rawat inap.