



Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Jetslin Simbolon¹, Selviani Damayanti Sipayung²

^{1,2}Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth Medan,

Selayang, Indonesia

Email: ¹jetslinsimbolon@gmail.com, ²selvianidamayanti24@gmail.com

Abstract

Inpatient services are non-structural service units that provide facilities and organize individual health service activities which include observation, diagnosis, treatment, nursing and medical rehabilitation. Inpatient registration (TPPRI) is the responsible part of the data and information of patients to be hospitalized. Hospitalization is the maintenance of hospital health where the patient stays for at least one day based on referrals from the implementation of other health services. This study aims to find out how the flow of processing the quality of patient registration services at the Inpatient Installation at Santa Elisabeth Hospital Medan. This study aims to find out how the flow of processing the quality of patient registration services at the Inpatient Installation at Santa Elisabeth Hospital Medan. This study is a qualitative descriptive study using purposive sampling, and collected 17 informants, namely 10 inpatients, 3 medical record services, 4 inpatient registration officer service staff at Santa Elisabeth Hospital Medan. Inpatient installation is one of the clinical services that serves patients who have to be treated for one day or more. The assessment of the success rate of services in health services is usually seen from various aspects, namely the level of utilization of facilities, quality and level of service efficiency. Some standard indicators related to health services that are monitored include bed utilization (Bed Occupancy Rate / BOR), average length of stay (LOS), average bed turn over (BTO), and percentage of discharged patients who died ≥ 48 hours of treatment (Net Death Rate/ NDR).

Keywords : *Service Quality, Patient Registration, Inpatient Institution.*

Abstrak

Pelayanan rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) adalah bagian bertanggung jawab terhadap data dan informasi pasien yang akan di rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana alur pengolahan mutu pelayanan pendaftaran pasien di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif

menggunakan purposive sampling, dan mengumpulkan informan sebanyak 17 orang yaitu 10 orang pasien rawat inap, 3 orang pelayanan rekam medik, 4 orang staf pelayanan petugas pendaftaran rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Instalasi rawat inap adalah salah salah satu pelayanan klinis yang melayani pasien yang keadaan harus dirawat selama satu hari atau lebih. Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan pada pelayanan kesehatan biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/ BOR), rata - rata lama hari perawatan (Length of Stay/ LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (Bed Turn Over/ BTO), dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (Net Death Rate/ NDR).

Kata Kunci : Mutu Pelayanan, Pendaftaran Pasien, Instalasi Rawat Inap

PENDAHULUAN

Mutu adalah suatu perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan kehidupan akademis ataupun dalam kehidupan sehari – hari. Walau maknanya secara umum dapat dirasakan dan dipahami oleh siapapun, mutu sebagai suatu konsep atau pengertian, belum banyak dipahami orang dan kenyataannya pengertian mutu itu sendiri tidak sama bagi setiap orang, karena setiap orang memiliki pendapat dan kebutuhan yang mungkin berbeda satu sama lainnya.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajad dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif (pembinaan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Instalasi rawat inap adalah salah salah satu pelayanan klinis yang melayani pasien yang keadaan harus dirawat selama satu hari atau lebih. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multi disiplin termasuk tim keperawatan.

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan insentif atau observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.

Pelayanan rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondon sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan lain.

Database pasien rawat inap : data pasien, data cara bayar, data dokter, data petugas pendaftaran, data wilayah, data keluarga, data pendaftaran, data kamar. Yang perlu dilakukan agar sistem terawat dengan baik adalah :

1. Back up data secara periodik Back up data dilakukan dengan cara menyimpan ulang data pada disk ataupun hardisk eksternal, adapun periode yang perlu dilakukan :
 1. Setiap hari, pada waktu transaksi berakhir dan ditutup.
 2. Setiap bulan, pada waktu akhir bulan.
 3. Indeks ulang Indeks ulang dilakukan oleh petugas pendaftaran, indeks ulang untuk mengatasi terjadinya data kembar, yang diindeks ulang adalah file-file yang berhubungan sistem informasi pelayanan pendaftaran pasien rawat inap.
 4. Up dating database Up dating data base dilakukan jika dalam sistem yang digunakan akan ditambah beberapa fasilitas baru. Dengan cara database yang lama disimpan dulu atau dikopi pada CD baru kemudian dilakukan updating.
 5. Perawatan hardware Agar sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap terbebas dari virus komputer sebaiknya dipilih anti virus yang kompatibel dengan sistem operasi yang digunakan selain itu agar anti virus agar selalu diupdate agar anti virus tersebut mengenal virus yang baru ada kerusakan pihak puskesmas dapat langsung memperbaiki kerusakan tersebut.
 6. Pembatasan hak akses Hal ini dimaksudkan agar orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membuka program aplikasi sehingga keamanan dapat lebih terjamin.
- Hak aksesnya sebagai berikut :
 1. ADMIN
 2. Petugas dapat membuka master data
 3. petugas dapat membuka pendaftaran rawat inap
 4. Petugas dapat membuka secara keseluruhan laporan-laporan.
2. Petugas pendaftaran Hak akses petugas pendaftaran yaitu hanya ada menu pendataan dan menu transaksi pendaftaran.
3. Kepala Puskesmas Hak akses Kepala Puskesmas yaitu terdapat pada menu laporan.

Kualitas adalah suatu tujuan yang sulit dipahami, sebab harapan dari konsumen akan selalu berubah. Setiap ada standar baru yang baik ditemukan, maka konsumen akan menuntut lagi agar diperoleh lagi standar baru yang lebih baru dan lebih baik lagi. Dalam pandangan ini maka kualitas merupakan suatu proses dan bukan merupakan suatu hasil akhir.

Kualitas pelayanan sendiri dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Salah satu pencapaian karyawan adalah melakukan pelayanan prima dengan tujuan untuk peningkatan kualitas. Adanya komunikasi efektif yang dilakukan dapat berdampak pada kepuasan pasien dan berujung pada loyalitas pasien. Pasien yang puas akan berminat untuk melakukan kunjungan kembali. Salah satu permasalahan yang terjadi adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kualitas pelayanan umumnya menggunakan 5 dimensi, antara lain sebagai berikut :

Bukti Langsung

Bukti langsung (Tangibles) merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi tangibles ini akan menumbuhkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Perusahaan yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak image perusahaan.

Kehandalan

Kehandalan (Reliability) merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini adalah kepuasan konsumen akan menurun bila jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Jadi komponen atau unsur dimensi reliability ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan jasa secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat.

Ketanggapan

Ketanggapan (Responsiveness) merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan oleh langsung karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian konsumen dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan karyawan yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan konsumen. Jadi komponen atau unsur dari dimensi ini terdiri dari kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani pelanggan, dan penanganan keluhan pelanggan.

Jaminan

Jaminan (Assurance) merupakan pengetahuan dan perilaku employee untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pada diri konsumen dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kesetiaan konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung menangani konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini terdiri dari kompetensi karyawan yang meliputi ketrampilan, pengetahuan yang dimiliki karyawan untuk melakukan pelayanan dan kredibilitas perusahaan yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan konsumen kepada perusahaan seperti, reputasi perusahaan, prestasi dan lain – lain.

Empati

Empati (Emphaty) merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses (access) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan pada pelayanan kesehatan biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/ BOR), rata - rata lama hari perawatan (Length of Stay/ LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (Bed Turn Over/ BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (Turn of Interval/ TOI), persentase pasien keluar yang meninggal (Gross Death Rate/ GDR), dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (Net Death Rate/ NDR).

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD

1945 alenia keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan mengacu pada kode etik profesi. Rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan dan menjaga kepercayaan pasien dengan memberikan kualitas pelayanan yang terus meningkat.

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang holistik, pelayanan yang paripurna. Mulai pasien datang, melakukan pendaftaran, pemeriksaan, hingga pasien pulang. Akan tetapi beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh. Pencegahan pasien jatuh adalah masalah yang kompleks, sehingga diperlukan kerjasama dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan - pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku

Salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit adalah meningkatkan mutu pendokumentasian rekam medis. Pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien harus terdokumentasikan ke dalam rekam medis, baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat.

Yang merupakan dimensi kualitas pelayanan yakni: kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan. Pelayanan yang berkualitas yang diterima oleh masyarakat selama ini dari pelayanan kesehatan dilihat dari dimensi-dimensi tersebut. Penjelasan tiap dimensi dikemukakan sebagai berikut:

Dimensi Kecepatan

Kecepatan menyangkut kualitas produk layanan dan kualitas perilaku, dalam arti masyarakat memperoleh apa yang diinginkan dengan cepat dan tidak membutuhkan waktu yang relatif lama. Aparat memberikan pelayanan harus mempunyai kesiapan mereliasasikan kebutuhan masyarakat, tidak ada alasan menunda atau memperlambat pemberian pelayanan kapanpun masyarakat membutuhkan layanan pada saat itu pula aparat telah stand by untuk melayani. Karena itu, melayani berarti aparat berperilaku secara cepat dalam memberikan layanan, dan masyarakat tidak berlama-lama menunggu untuk memperoleh layanan. Namun demikian aparat harus menyesuaikannya dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku. Kecepatan dalam hal ini tidak identik dengan pelanggaran terhadap mekanisme atau prosedur yang berlaku, serta bukan pula sebagai pemberanahan terhadap praktek-praktek percobaan yang sering dikeluhkan.

Dimensi Ketepatan

Ketepatan sebagai dimensi kualitas pelayanan berkaitan dengan kewajiban dan pemenuhan janji, tujuan yang ingin dicapai, sasaran atau objek yang menjadi fokus perhatian, keinginan atau kepentingan yang ingin diperoleh, prosedur yang dilalui, maupun waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan. lembaga yang disebut pemerintah terbentuk berdasarkan komitmen dan bila dilihat dari sudut pandang ini maka pemerintahan adalah proses penempatan janji. Ketepatan dalam pelayanan berarti layanan

yang diberikan oleh aparat kepada masyarakat harus persis, tidak kurang dan tidak lebih, sesuai dengan janji. Hal ini dapat dilihat melalui produk dan proses layanan. Dari sisi produk, maka layanan yang tersedia mesti sesua dengan kebutuhan masyarakat.

Dimensi Kemudahan

Pada umumnya masyarakat menginginkan agar pelayanan yang disediakan oleh pemerintah dekat dengannya sehingga mudah diperoleh, keinginan dekat dengan pelayanan sangat berkaitan dengan masalah distribusi, yaitu bagaimana pemerintah berupaya mendekatkan pelayanan kepada masyarakat tanpa melewati jenjang-jenjang yang melelahkan, dengan biaya yang semurah mungkin. Penyediaan pelayanan yang mudah dan biaya yang diminta sesuai tarif dan tidak ada biaya tambahan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang harus mendapat prioritas utama. pelanggan selalu mengharapkan biaya pelayanan yang lebih murah, selain pelayanan yang semakin cepat dan baik. Penyediaan fasilitas dan informasi pelayanan yang dengan mudah dapat diakseskan akan menimbulkan persepsi yang positif bagi pelanggan terhadap layanan yang disediakan. persepsi ini akan menjadi penilaian menyeluruh dari pelanggan atas keunggulan suatu layanan.

Menurut penulis ada empat tujuan orientasi yaitu:

1. membuat karyawan baru merasa diterima dan menjadi bagian dalam tim,
2. memastikan karyawan baru memiliki informasi dasar agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik.
3. membantu karyawan baru mengerti organisasi secara luas (misalnya visi, misi, kultur, dan value perusahaan).
4. membantu karyawan tersebut dalam memulai bersosialisasi di perusahaan. Lamanya proses orientasi karyawan tergantung pada seberapa lama perusahaan membutuhkan waktu untuk melakukan orientasi. Perusahaan biasanya akan memberikan informasi mengenai benefit karyawan, kebijakan perusahaan, rutinitas karyawan sehari-hari, struktur organisasi, dan fasilitas tur keliling kantor untuk berkenalan dengan rekan kerja selama orientasi.

METODE

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dalam penelitian ini juga, peneliti mengobservasi pasien rawat inap di rumah sakit Santa Elisabeth Medan serta pelayanan - pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan tujuan dan pendekatan kuantitaif yang digunakan dalam penelitian ini, maka harus sesuai dengan instrumen yang akan digunakan penelitian. Oleh karena itu teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan/angket sebagai pengumpul data, metode ini memberikan tanggung jawab kepada responden untuk membaca dan memberi tanggapan atas pertanyaan dari kuesioner dapat memberikan penjelasan mengenai survey yang kurang dipahami oleh responden.

Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui besarnya mutu pelayanan pendaftaran pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan regresi linear berganda. Adapun rumus regresi sederhana adalah

A = Konstanta

b = Koefisien regresi

X = Variabel bebas (kualitas pelayanan)

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam penelitian ini, baik variabel independen maupun variabel dependen. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Kegunaan analisis bivariat dapat mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel ataukah dapat digunakan untuk mengetahui apakah tidak ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok sampel. Analisis yang digunakan dengan menggunakan uji regresi linear berganda untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL

Nilai Indeks dari setiap Unsur Berdasarkan Reality dan Harapan Pasien di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

No	Indikator	Reality	Harapan
1.	Kebersihan dan kenyamanan ruangan	3,24	2,98
2	Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan obat-obatan	2,83	3,19
3	Tarif pelayanan yang terjangkau	3,10	3,15
4	Ketersediaan perawat dan dokter yang memadai	3,13	3,13
5	Perapian dan kebersihan petugas	3,13	3,0
Indeks Rata - Rata		3,086	3,09

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Unsur – unsur yang perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya:

1. Kecepatan dalam melayani pasien dengan nilai indeks berdasarkan kenyataannya sebesar 2,85 sedangkan nilai indeks berdasarkan harapan pasien sebesar 3,14. Hal ini menunjukkan bahwa unsur ini pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien. Namun unsur dalam kategori kecepatan dalam melayani pasien termasuk dalam kategori puas.
2. Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan obat-obatan dengan nilai indeks berdasarkan kenyataannya sebesar 2,81 sedangkan nilai indeks berdasarkan harapan sebesar 3,12. Hal ini menunjukkan bahwa unsur ini pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien.

PEMBAHASAN

Berwujud (Tangible)

Berdasarkan hasil indeks tersebut, realita pada unsur kebersihan dan kenyamanan yaitu sebesar 3,24 masuk dalam kategori cukup baik. Nilai ini dapat diartikan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruangan sudah cukup baik. Hasil indeks berdasarkan harapan yaitu sebesar 2,98. Nilai ini dapat diartikan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruangan sangat penting bagi pasien maupun keluarga. Berdasarkan realita yang menunjukkan bahwa kebersihan dan kenyamanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih kurang, pasien berharap kebersihan dan kenyamanan ruangan lebih ditingkatkan lagi. Berdasarkan hasil indeks tersebut, realita pada unsur kelengkapan alat-alat kesehatan dan obat-obatannya itu sebesar 2,83 yang masuk dalam kategori cukup. Nilai ini dapat diartikan kelengkapan alat kesehatan dan obat-obatan di Rumah Sakit

Santa Eisabeth Medan sudah cukup. Indeks berdasarkan harapan pasien yaitu sebesar 3,19.

Berdasarkan hasil indeks realita pada unsur tarif pelayanan yang terjangkau yaitu sebesar 3,10 yang masuk dalam kategori baik. Nilai ini dapat diartikan bahwa tarif pelayanan yang terjangkau di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah masuk kategori baik. Hasil indeks berdasarkan harapannya yaitu sebesar 3,15. Nilai ini dapat diartikan bahwa tarif pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah baik. Nilai realita pada unsur ini sebesar 3,10, artinya bahwa petugas di instalasi rawat inap kepada pasien Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah memenuhi harapan pasien di instalasi rawat inap. Berdasarkan hasil indeks tersebut, realita pada unsur ketersediaan perawat dan dokter yang memadai yaitu sebesar 3,13 yang termasuk dalam kategori baik. Nilai ini dapat diartikan bahwa jumlah perawat dan dokter di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah memadai. Hasil indeks berdasarkan harapannya yaitu sebesar 3,13. Nilai realita pada unsur ketersediaan perawat dan dokter yang memadai sebesar 3,13, artinya bahwa realita yang diberikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah sesuai dengan harapan pasien di instalasi rawat inap. Nilai ini termasuk dalam kategori baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis pengelolaan mutu pelayanan pendaftaran pasien di instalasi rawat inap rumah sakit santa Elisabeth medan menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan pendaftaran pasien rawat inap di rumah sakit Santa Elisabeth Medan telah diatur dalam prosedur yang telah ditetapkan. Pelaksanaan pelayanan pendaftaran pasien rawat inap juga berpedoman pada prosedur tersebut.
2. Dalam pelayanan pasien rawat inap ada salah satu kendala yaitu terjadinya penumpukan and antrian pasien yang akan rawat inap di TPPRI. Hal ini disebabkan kebanyakan pengantar rawat inap pasien dari layanan rawat jalan diterima petugas secara bersamaan. Banyaknya pasien yang harus dilayani oleh petugas TPPRI di waktu bersamaan membuat petugas TPPRI sedikit kewalahan. Sehingga seringkali ada pasien complain terhadap pelayanan di TPPRI, karena setiap pasien menghendaki didahulukan untuk dilayani

Saran

Untuk mengurangi terjadinya penumpukan pasien di TPPRI maka sebaiknya dilakukan koordinasi antara TPPRI dengan unit layanan rawat jalan sehingga berkas pengantar rawat inap tidak diterima petugas TPPRI secara bersamaan. Sehingga dapat meminimalkan terjadinya penumpukan dan antrian di TPPRI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen dan teman teman yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian artikel ini dan berjalan sesuai dengan teman teman harapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Budi Kristiawan, A., Rachmani, E., & Kurniadi, A. (2013). Sistem Informasi Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Jurnal

Visikes, 12, 1–15.

Kualitas, H., Rawat, P., & Dengan, I. (N.D.). Relationship Quality Hospitalized Services With Interest In. 40–49.

Munawarah, Fitriani, A. D., & Jamaluddin. (2020). Analisis Mutu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Harapan Medika Ujungbatu Rokan Hulu Riau Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Cehadum*, 2(2), 19–30.

Rnández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonaarciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hedo Gudiño, C. W. (2021). Inte- Ligencia Emocional En Estudiantes De La Universidad Autónoma De Los Andes. *Revista Conrado*, 17(78), 127-133. (2021). No Title. Analisis Pengolahan Mutu Pelayanan Administrasi Loket Pendaftaran Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kab.Sinjai Tahun 2021 6.

Rnández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonaarciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hedo Gudiño, C. W. (2021). Inte- Ligencia Emocional En Estudiantes De La Universidad Autónoma De Los Andes. *Revista Conrado*, 17(78), 127-133. (2021). No Analisis Kualitas Pelayanan Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. R Soedjono Selongtitle. 6.

Rsud, D. I., & Surakarta, M. (2022). Tinjauan Alur Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap. 272–275.

Shabrina, L. M. (2021). *Jurnal Basicedu*. *Jurnal Basicedu*, 6(1), 916–924.

Sorong, K., Ilmu, F., Dan, S., Politik, I., & Sorong, U. M. (2018). *Jurnal Noken* , Volume 4 (1) Halaman 1-11 2018. 4(1), 1–11.

Sugiarto, P., Aprilistiyani, D. W., & Yudianti, S. A. (2020). Analisis Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Rekam Medis Dengan Tingkat Kepuasan Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 91–98. <Https://Doi.Org/10.31983/Jrmik.V3i2.6433>

Sulfiah, A. (2020). Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum. 169–177.