

PENDAMPINGAN MASYARAKAT TENTANG ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN PADA RUMAH SAKIT

Cecilia Widijati Imam¹⁾, Wisodhanie Widi Anugrahanti¹⁾, Raswati Prapti Rahayu¹⁾

¹⁾Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Cecilia Widijati Imam

Email: cecilia.dewanta@gmail.com

Diterima 18 Januari 2022, 01 Maret 2022, Disetujui 01 Maret 2022

ABSTRAK

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Selain itu instalasi rawat jalan sebagai salah satu tempat pelayanan yang pertama, yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien adalah sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan / pelayanan berikutnya bahkan sampai memerlukan rawat inap. Tujuan pendidikan kesehatan pertama-tama untuk meningkatkan pengetahuan tentang alur pelayanan rawat jalan. Pengetahuan tersebut akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka serta pada akhirnya adanya perubahan perilaku masyarakat, meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kesadaran masyarakat. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada kader dan warga mengenai alur pelayanan rawat jalan. Penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman kader dan warga terkait materi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan melalui *pretest* sebelum penyuluhan dan *posttest* pada akhir penyuluhan. warga di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan memberikan materi presentasi dengan sebelumnya dilakukan *pretest* pada kader dan warga menunjukkan hasil rata-rata nilai 36.8. kegiatan diakhiri dengan melakukan evaluasi dan memberikan *post test* kepada kader dan warga dengan rata-rata nilai *post test* sebesar 85.6. kegiatan berjalan dengan baik dan lancar serta pemantauan lebih lanjut.

Kata Kunci: alur; rawat jalan; rujukan

ABSTRACT

Health service facility is a tool or place used to organize health service efforts, whether promotive, preventive, curative or rehabilitative carried out by the government, local government and or the community. Outpatient services are services provided to outpatients and not more than 24 hours of service, including all diagnostic and therapeutic procedures. In addition, the outpatient installation is one of the first places of service, which is expected by the patient and the patient's family as a place to provide clear information before the patient gets the next action / service even to the point of requiring hospitalization. The aim of health education is to increase knowledge about the flow of outpatient services. This knowledge will be the starting point for changes in their attitudes and lifestyles and in the end there will be changes in community behavior, increasing compliance which will further increase public awareness. The implementation stage is carried out by providing education or counseling to cadres and residents regarding the outpatient service flow. Counseling was carried out 3 times. The evaluation stage is carried out to assess the level of understanding of cadres and residents regarding the material that has been given. Evaluation was carried out through a *pretest* before counseling and *posttest* at the end of the counseling. residents in Sukosari Hamlet, Pandansari Village, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang. Service activities were carried out by providing presentation materials with a *pretest* previously carried out on cadres and residents showing an average score of 36.8. The activity ended by evaluating and giving *post-tests* to cadres and residents with an average *post-test* score of 85.6. activities run well and smoothly as well as further monitoring.

Keywords: flow; outpatient; referral

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat (PP 44 tahun 2016). Tujuan utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Adapun *outcome* yang dihasilkan sangat terganggu dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Di era seperti ini kesehatan menjadi factor utama yang harus dipenuhi mayoritas penduduk dunia demi harapan hidup yang lebih panjang guna kesejahteraan garis keturunan atau generasi berikutnya, oleh karena itu sering sekali kita menemui sarana pelayanan kesehatan yang ramai dikunjungi orang-orang dari berbagai golongan (Suwarno & Rumpiati, 2017). Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kebutuhan kesehatan setiap individu maka akan mempengaruhi kegiatan di sarana pelayanan kesehatan yang semakin padat akan kunjungan pasien setiap harinya, otomatis pelayanan yang efektif dan efisien akan menjadi hal utama yang diharapkan kedua pihak, pihak pasien dan pihak pemberi pelayanan kesehatan (Suwarno & Rumpiati, 2017)

Pada saat pasien berkunjung ke sebuah pelayanan kesehatan, harapan pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dan dengan waktu yang sesingkat-singkatnya. Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik swasta maupun dokter praktek sesungguhnya tidak hanya memberikan pelayanan medis professional namun juga memberikan pelayanan umum kepada masyarakat.

Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostic dan terapeutik. Selain itu instalasi rawat jalan sebagai salah satu tempat pelayanan yang pertama, yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien adalah sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan / pelayanan berikutnya bahkan sampai memerlukan rawat inap. Pelayanan rawat jalan sering diibaratkan sebagai pintu gerbang bagi tempat pelayanan kesehatan yang akan mempengaruhi keputusan pasien untuk tetap atau tidak memakai jasa pelayanan tersebut.

Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit yang berobat jalan. Pemberian

pelayanan di rawat jalan pertama dilakukan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang menangani penerimaan pasien, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Inggriani Tigrid tentang analisis prosedur penerimaan pasien rawat jalan guna menunjang efektivitas pelayanan rekam medis menunjukkan hasil bahwa masih banyaknya pasien yang tidak membawa kartu berobat pada saat berobat, kurangnya pemahaman pasien terutama tentang alur petunjuk pendaftaran. Kartu Indeks Berobat (KIB) merupakan kartu identitas milik pasien di suatu instansi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mencari dokumen rekam medis milik pasien yang sudah berobat di instansi tersebut karena pada kartu berobat pasien terdapat nomor rekam medis pasien (Putri et al., 2020). Dengan adanya alur pendaftaran pasien maka diharapkan pasien akan mengetahui bagaimana alur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dan diharapkan pasien lebih tertib dan juga konsisten dalam pelaksanaannya.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik vertical maupun horizontal. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam peraturan ini sudah dijelaskan bahwa segala system alur rujukan berjenjang harus sesuai dengan ketentuan.

Desa Pandansari merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang. Secara geografis, desa Pandansari terletak di lereng gunung Semeru dan gunung Bromo yang merupakan gugusan gunung aktif di wilayah provinsi Jawa Timur. Desa Pandansari berbatasan langsung dengan Perhutani pada sisi Timur, desa Sumberejo pada sisi Selatan, dan desa Ngadireso pada sisi Barat. Desa Pandansari terdiri dari tiga dusun, yaitu Dusun Pandansari Krajan, Dusun Wonosari, dan Dusun Sukosari.

Jumlah penduduk di desa Pandansari berjumlah 7000 jiwa, dengan rincian 3.644 jiwa laki-laki, dan 3.356 jiwa perempuan. Penduduk tersebut terbagi dalam 18 RW dan 65 RT. Masing-masing dusun memiliki beberapa RT

dan RW. Masing-masing RT dan RW memiliki ketua dan Kamituwo. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di dusun Pandansari Krajan sejumlah 1.500 KK, dengan jumlah penduduk sebanyak 4.900 jiwa. Dua dusun yang lain memiliki jumlah penduduk yang lebih sedikit, yaitu 380 KK pada dusun Wonosari, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.153 jiwa, dan 303 KK di dusun Sukosari dengan jumlah penduduk sebanyak 938 jiwa.

Pendidikan akhir yang dimiliki penduduk di Desa Pandansari bervariasi. Mayoritas pendidikan formal yang ditempuh oleh penduduk di Desa Pandansari adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3.752 jiwa, berpendidikan SLTP sebanyak 676 jiwa, berpendidikan SLTA sebanyak 152 jiwa, lulus sarjana sebanyak 51 jiwa, dan sisanya atau sebanyak 762 jiwa tidak pernah menempuh pendidikan formal.

Desa Pandansari rutin menghadapi kejadian tanah longsor, banjir, dan puting beliung setiap tahunnya, termasuk munculnya retakan pada rumah warga akibat pergeseran tanah. Kontur tanah di desa Pandansari cenderung berbukit dengan komposisi tanah berpasir. Tanah berpasir menimbulkan permasalahan tersendiri, yaitu tanah longsor yang terjadi baik saat musim penghujan maupun kemarau. Tanah longsor akan memutuskan akses jalan dari desa Pandansari ke arah Poncokusumo. Hal ini akan berdampak pada hal ekonomi dan kesehatan masyarakat. Saat terjadi tanah longsor, akses jalan akan tertutup sehingga petani tidak dapat mengirimkan hasil bumi ke kota dan sulit untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan. Selain tanah longsor, desa Pandansari juga termasuk dalam area yang terdampak ketika terjadi letusan gunung Bromo dan Semeru.

Edukasi dengan melibatkan warga juga sangat penting mengingat pentingnya pemahaman alur pelayanan rawat jalan dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan sehingga warga ketika berobat akan tertib dalam administrasi dan mendapatkan manfaat dengan maksimal. Tujuan pendidikan kesehatan pertama-tama untuk meningkatkan pengetahuan tentang alur pelayanan rawat jalan. Pengetahuan tersebut akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka serta pada akhirnya adanya perubahan perilaku masyarakat, meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kesadaran masyarakat. Edukasi yang dilaksanakan pada kegiatan ini melibatkan masyarakat sekitar.

METODE

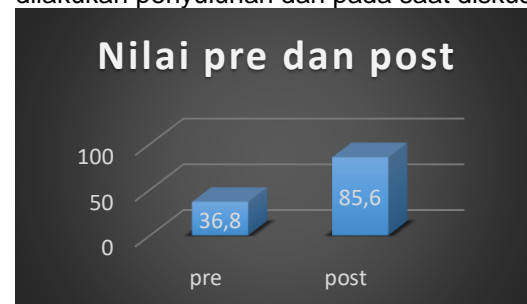
Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan dari program kemitraan ini adalah dengan memberikan edukasi tentang alur

pelayanan rawat jalan, memberikan materi, brosur dan dilanjutkan dengan diskusi interaktif. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di dusun Sukosari, Desa pandansari, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang yang berlangsung selama 3 kali pertemuan dan diikuti oleh 25 orang. Tahap persiapan dilakukan dengan mengurus ijin kepada pihak terkait, dan pertemuan dengan kader kesehatan untuk menentukan waktu pengabdian masyarakat serta menentukan prioritas masalah yang terjadi di masyarakat. Tahap pelaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada kader dan warga mengenai alur pelayanan rawat jalan. Penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali yang pertama dilakukan pada tanggal 17 desember 2021 dengan materi fasilitas pelayanan kesehatan, pertemuan kedua tanggal 7 januari 2022 dengan materi alur pelayanan rawat jalan, dan yang ketiga pada tanggal 8 januari 2022 dengan materi system rujukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman kader dan warga terkait materi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan melalui *pretest* sebelum penyuluhan dan *posttest* pada akhir penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali yang pertama dilakukan pada tanggal 17 desember 2021 dengan materi fasilitas pelayanan kesehatan, pertemuan kedua tanggal 7 januari 2022 dengan materi alur pelayanan rawat jalan, dan yang ketiga pada tanggal 8 januari 2022 dengan materi sistem rujukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk menilai tingkat pemahaman peserta terkait alur pelayanan rawat jalan.

Setelah diberikan materi sebanyak 3 kali para peserta kembali diberikan *post test* guna menilai adanya peningkatan pemahaman atau tidak pada kader kesehatan dan warga. Antusias kader dan warga cukup tinggi, hal ini ditunjukkan dengan keaktifan pada saat dilakukan penyuluhan dan pada saat diskusi.



Gambar 1. Distribusi Nilai pre dan *post test*

Dari gambar diatas dapat dilihat distribusi nilai pre dan post hasil evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa kader dan warga di Dusun Sukosari, Desa Pandansari, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang sangat antusias dalam kegiatan penyuluhan tersebut, yang ditandai dengan para kader dan warga aktif untuk berdiskusi terkait materi yang telah diberikan. Selain itu evaluasi tingkat pemahaman kader dan warga telah diberikan melalui form pertanyaan. Pertanyaan evaluasi diberikan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan. Dari hasil evaluasi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan nilai antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata nilai *pre test* sebesar 36.8 dan nilai *post test* sebesar 85.6.

Di era seperti ini kesehatan menjadi factor utama yang harus dipenuhi mayoritas penduduk dunia demi harapan hidup yang lebih panjang guna kesejahteraan garis keturunan atau generasi berikutnya, oleh karena itu sering sekali kita menemui sarana pelayanan kesehatan yang ramai dikunjungi orang-orang dari berbagai golongan (Suwarno & Rumpiati, 2017). Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kebutuhan kesehatan setiap individu maka akan mempengaruhi kegiatan di sarana pelayanan kesehatan yang semakin padat akan kunjungan pasien setiap harinya, otomatis pelayanan yang efektif dan efisien akan menjadi hal utama yang diharapkan kedua pihak, pihak pasien dan pihak pemberi pelayanan kesehatan (Suwarno & Rumpiati, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat (PP 44 tahun 2016). Tujuan utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Adapun *outcome* yang dihasilkan sangat tergantung dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit yang berobat jalan.

Pemberian pelayanan di rawat jalan pertama dilakukan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang menangani penerimaan pasien, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat inap. Dengan adanya alur pendaftaran pasien maka diharapkan pasien akan mengetahui bagaimana alur pelayanan di fasilitas

pelayanan kesehatan tersebut dan diharapkan pasien lebih tertib dan juga konsisten dalam pelaksanaannya.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik vertikal maupun horizontal. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Rujukan vertical adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.



Gambar 2. Sistem rujukan berjenjang

Sesuai gambar diatas Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer atau tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnose dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dicekualikan dalam kondisi sebagai berikut yaitu:

- terjadi keadaan gawat darurat kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
- Bencana Kriteria bencana ditetapkan oleh pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah

- c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien
Untuk kasus yang sudah ditegaskan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya apat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
- d. Pertimbangan geografis
- e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Pendampingan masyarakat tentang alur pelayanan rawat jalan pada rumah sakit di dusun sukosari desa pandansari, kec. Poncokusumo, Kab. Malang telah terlaksana dengan baik. Dari hasil evaluasi kegiatan diketahui telah terjadi peningkatan pemahaman kader dan warga terkait dengan Fasilitas pelayanan kesehatan, alur pelayanan rawat jalan dan system rujukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini ditandai dengan perolehan nilai *pre test* dan *post test* kegiatan penyuluhan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian mengucapkan terimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat hingga selesai.

DAFTAR RUJUKAN

- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI*, 101. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrb kVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf
- Giwang, Y. R. P. (2017). Persepsi Pasien Rawat jalan terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Rokan Hulu Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jom Fisip*, 4(1), 1–15. <https://media.neliti.com/media/publication/s/207355-persepsi-pasien-rawat-jalan-terhadap-pel.pdf>
- Inggriani, T., & Hidayati, M. (2021). Analisis Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan Guna Menujang Efektivitas Pelayanan Rekam Medis di Puskesmas Sudi. *Miracle Journal*, 1(2), 36–45.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 262.

- Peraturan Pemerintah nomor 47, 2016, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Republik Indonesia
- Purba, E. (2017). Gambaran Pengetahuan Peserta Bpjs Terhadap Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Periode November-Januari Tahun 2017. *Jurnal.Uimedan.Ac.Id*, 9(1), 219–228. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPI/KI/article/view/33>
- Putri, S. A., Sudalhar, & Pratama, T. W. Y. (2020). Analisa kartu identitas berobat (kib) di bagian pendaftaran updt puskesmas bojonegoro. *Jurnal Hospital Science*, 4(1), 110–113.
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2018). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit "X" Malang. *Ekspektra : Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 2, 01–16. <https://doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>
- Suryana, A. Y. (2020). *Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan*. 12(September), 149–159.
- Suwarno, A. Y., & Rumpiati, A. D. (2017). Efektivitas Dan Efisiensi Kartu Identitas Berobat (Kib) Di Puskesmas Ngebel Kabupaten Ponorogo. *Cakra Buana Kesehatan*, 1(1), 1–11.
- Syaibani, A. (2010). Kualitas pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. *Tesis. Universitas Sebelas Maret Surakarta*.