

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil penelitian mengenai Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Bagian Admisi RSUD Budhi Asih. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dilakukan dengan cara observasi baik secara langsung maupun ikut berpartisipasi dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan penelitian. Cara lain yang peneliti lakukan dalam memperoleh data primer yaitu dengan melakukan wawancara mendalam kepada lima orang informan yang dirasakan berpengaruh terhadap penelitian. Informan tersebut adalah Koordinator Admisi Rawat Inap, Petugas Admisi Rawat Inap, Kepala Urusan Kepegawaian, Koordinator Bagian FO (*Front Office*), dan Petugas Diklat. Pengumpulan data juga dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian dan data sekunder lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi RSUD Budhi Asih.

Kegiatan penelitian ini dilakukan penulis di RSUD Budhi Asih, khususnya pada unit admisi rawat inap yang dilakukan selama 5 bulan yaitu pada saat penulis melaksanakan kegiatan praktikum kesehatan masyarakat dari bulan Februari hingga Juni 2009.

6.2. Karakteristik Informan

Informan yang diwawancarai mendalam dalam penelitian ini terdiri dari Koordinator Admisi Rawat Inap, Petugas Admisi Rawat Inap, Kepala Urusan Kepegawaian, dan Koordinator *Front Office*, dan Petugas Diklat. Informan ini terlibat langsung dan mengetahui mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh penulis di Unit Admisi Rawat Inap.

Tabel 6.1
Karakteristik Informan yang di Wawancara

No.	Jabatan	Masa Kerja	Pendidikan
1.	Koordinator Admisi Rawat Inap	± 14 th	S2-Keperawatan
2.	Petugas Admisi Rawat Inap	± 12 th	D3 K3
3.	Kepala Urusan Kepegawaian	± 1 th	S2-Kesmas
4.	Koordinator <i>Front Office</i>	± 9 th	S1 Administrasi
5.	Petugas Diklat	± 14 th	S1 Kesmas

6.3. Hasil Penelitian

Hasil diuraikan berdasarkan tehnik analisis yang digunakan yaitu analisis isi (*content analysis*) dengan memakai matriks yang berisikan ringkasan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dari masing-masing informan dan juga berdasarkan hasil telaah dokumen serta observasi (pengamatan) penulis.

Wawancara mendalam dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2009 hingga Juni 2009. Hasil yang diperoleh dari penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

6.3.1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil telaah dokumen penulis, didapatkan data komposisi pegawai di unit admisi rawat inap RSUD Budhi Asih, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.2
Komposisi Pegawai Admisi Rawat Inap 2009

No.	Jabatan	Jumlah	Pendidikan	Lama Kerja	Jabatan
1.	Koordinator Admisi Rawat Inap	1	S2 Keperawatan	± 14 th	PNS
2.	Staf Pelaksana				
	- Admisi Rawat Inap Sentral (Lantai 1):	10			
	X		S1	± 22 th	PNS
	X		D3 Akper	± 26 th	PNS
	X		D3 K3	± 14 th	PTT
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D1 Akper	± 23 th	PNS
	X		SPK	± 20 th	PNS
	X		SPK	± 11 th	Honoror
	- Admisi Rawat Inap Di Ruang Perawatan (di lantai 5 barat, 5 timur, 6 barat, 6 timur, 7 barat, 8 barat, 9 barat):	6			
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	X		D3 RS	± 2 th	Kontrak

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Budhi Asih 2009

6.3.1.1. Jumlah Petugas Admisi

Berdasarkan hasil telaah dokumen, dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pasien khususnya di admisi rawat inap sentral, jika dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang terlibat terdiri dari 10 orang pelaksana yaitu satu orang koordinator admisi rawat inap dan 9 orang petugas admisi rawat inap. Menurut informan, dengan jumlah pelaksana yang tersedia tersebut masih kurang mencukupi. Namun salah satu informan mengatakan bahwa dengan jumlah pelaksana yang ada sekarang ini belum dapat diketahui cukup atau tidak, sebab belum pernah diukur beban kerjanya. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai jumlah SDM di unit admisi rawat inap sentral :

“Untuk jumlah SDM di admisi rawat inap ada 16 Orang, yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

- 1. Admisi Sentral berjumlah 10 orang.*
- 2. Admisi di ruang perawatan berjumlah 6 orang.*

Seharusnya memang jumlah petugas tersebut masih kurang, terutama di unit admisi sentral.

(Informan 1)

“Jumlah keseluruhan 16 orang, untuk admisi rawat inap yang di lantai 1 berjumlah 10 orang dan jumlahnya tidak mencukupi.” (Informan 2)

“Kalau saya, tidak bisa menjawab dengan tenaga sekarang ini cukup atau tidak, karena kita harus mengukur dari beban kerjanya, beban kerja itu kan ada analisisnya dan garis kesimpangannya, itu selama ini belum pernah diukur.” (Informan 3)

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen, mulai tahun 2009 di unit ini terjadi pengurangan sumber daya manusia. Jumlah petugas di Unit Admisi Rawat Inap Sentral berkurang, dari jumlah 12 orang menjadi 10 orang yang sudah termasuk 1 orang koordinator. Menurut salah satu informan mengatakan bahwa pengurangan ini terjadi tanpa ada informasi dan alasan yang jelas sebelumnya. Sedangkan menurut informan yang lain mengatakan bahwa pengurangan jumlah sumber daya manusia di admisi ini terjadi karena biaya operasional rumah sakit tidak mencukupi. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai pengurangan SDM di unit admisi rawat inap sentral :

“Belum ada informasi atau alasan yang jelas kenapa sdm di admisi dikurangi, jadi pada saat itu diambil tanpa meminta tanggapan dari admisi terlebih dahulu, kalau diambil 2 bagaimana nih...itu ga pake nanya-nanya langsung diambil aja. Nah yang lebih tau itu orang kepegawaian.” (Informan 1)

“Sekarang kan kita mau liat beban secara keseluruhan, beban rumah sakit. Beban rumah sakit kan semua petugas admisi ini yang bukan PNS, yang non PNS itu kan didanai oleh biaya operasional rumah sakit. Kan kita juga harus tahu berapa sih biaya operasional yang kita gunakan. Biaya operasional ini akan tersedot abis ga, kalau biaya operasional ini tersedot abis kan otomatis tenaga juga akan dikurangi.” (Informan 3)

6.3.1.2. Kualifikasi Petugas Admisi

Menurut informan, kualifikasi petugas admisi rawat inap tidak hanya mencakup latar belakang pendidikan saja tetapi juga mencakup keterampilannya, namun kualifikasi petugas admisi rawat inap masih belum sesuai. Petugas di admisi rawat inap seharusnya mempunyai latar belakang pendidikan D3 yang berasal dari bidang kesehatan, informasi, administrasi atau pun dari bidang komputer. Selain itu petugas admisi juga harus memiliki kemampuan komunikasi dan kesabaran. Namun latar belakang pendidikan petugas admisi rawat inap sekarang ini masih belum sesuai dan keterampilannya juga masih belum optimal. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai kualifikasi petugas admisi :

“Harusnya standarnya D3 dan dari pendidikan kesehatan, informasi, administrasi dan komputer itu masih nyambung. Tapi kalau dengan pendidikan D3 matematika...Ga nyambung ya’...Dengan kualifikasi petugas yang sekarang belum semuanya D3 karena masih ada yang D1 dan SPK. Jadi kualifikasi petugas admisi tersebut belum sesuai. Petugas admisi pun belum memiliki kemampuan keterampilan yang optimal seperti kemampuan komunikasi, kesabaran, dll.” (Informan 1)

“Standarnya D3 Perumahsakit. Namun baru sebagian yang D3 Perumahsakit, masih ada beberapa yang D1 dan SPK. Jadi kualifikasi masih belum sesuai.” (Informan 2)

“Kalau standarnya ya memang minimal rata-rata D3. Sebenarnya yang utama yang dituntut adalah soft skillnya (system komunikasi, karakteristiknya, bagaimana melayani pasiennya, bagaimana menjelaskan pasien) karena admisi otomatis di depan garis yang selalu melayani pasien. Tingkat pendidikan itu kan hanya hard skill saja, soft skillnya tidak bisa menentukan.” (Informan 3)

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil telaah dokumen, bahwa ada beberapa petugas admisi yang belum memiliki latar sesuai dengan standarnya yaitu D3. Dan dari hasil obeservasi dapat terlihat bahwa kemampuan petugas dalam berkomunikasi masih kurang, hal tersebut tampak pada saat petugas admisi menghadapi pasien yang komplain pada tanggal 7 April 2009 akibat pasien yang akan operasi belum mendapat kamar sehingga operasi harus ditunda, petugas admisi tidak dapat menanganinya dan pada akhirnya karena pasien tersebut tidak mendapat tindak lanjut yang jelas terhadap keluhannya dan kurangnya informasi yang jelas dari pegawai di admisi rawat inap, maka pasien tersebut datang langsung ke direktur rumah sakit.

6.3.1.3. Beban Kerja Petugas Admisi

Menurut informan, beban kerja petugas admisi rawat inap ini sangat tinggi. Hal ini dikarenakan ada 3 faktor yang menyebabkan beban kerja petugas tinggi. Faktor tersebut menurut informan yaitu: kurangnya jumlah sumber daya manusia di admisi, *job desc* petugas admisi yang tidak sesuai pelaksanaannya, dan adanya peningkatan jumlah pasien sebagai dampak adanya KLB demam berdarah. Sedangkan informan lain mengatakan bahwa beban kerja ini harus benar-benar diukur dahulu baru tahu apakah tinggi atau tidak, namun selama ini mengenai beban kerja petugas admisi belum pernah diukur. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai beban kerja petugas admisi rawat inap :

“Beban kerja belum pernah di ukur, jadi belum tau apakah tinggi atau tidak.” (Informan 3)

“Beban kerja petugas admisi ini tinggi sekali dan berhubungan dengan banyak faktor diantaranya yaitu: jumlah SDM, job desc petugas admisi, dan Perkembangan penyakit (adanya KLB).”(Informan 1)

“Beban kerja petugas admisi banyak sekali.” (Informan 2)

Menurut informan, faktor yang berhubungan dengan beban kerja ini saling terkait satu sama lain antara SDM, *job desc*, dan adanya peningkatan jumlah pasien sebagai dampak adanya KLB demam berdarah. Berikut ini penjelasannya:

1. Jumlah SDM yang kurang mencukupi.

Menurut informan jumlah SDM di admisi ini menentukan, apakah beban kerjanya cukup atau tidak. Menurut 2 orang informan, dengan jumlah sumber daya manusia yang ada di unit admisi sentral saat ini masih kurang mencukupi. Berikut hasil wawancaranya:

“Menurut saya jumlah petugas admisi saat ini masih kurang mencukupi, hal ini terkait dengan Job Description yang ada sekarang ini tidak sesuai dengan pelaksanaannya, selain itu juga terkait dengan adanya perkembangan penyakit (adanya KLB demam berdarah) yang menyebabkan peningkatan jumlah pasien.” (Informan 1)

“Menurut saya jumlahnya kurang mencukupi, apalagi saat pasien banyak.” (Informan 2)

Namun salah satu informan mengatakan bahwa dengan jumlah pelaksana yang ada sekarang ini belum dapat diketahui cukup atau tidak, sebab belum

pernah diukur beban kerjanya, hal ini dikarenakan, untuk saat ini bagian kepegawaian masih sibuk dengan tugas yang lain. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai kecukupan jumlah SDM di unit admisi rawat inap sentral :

“Kalau saya, tidak bisa menjawab dengan tenaga sekarang ini cukup atau tidak, karena kita harus mengukur dari beban kerjanya, beban kerja itu kan ada analisisnya dan garis kesimpangannya, itu selama ini belum pernah diukur. Kan kita juga sibuk ya...kalau seandainya ada mahasiswa-mahasiswa ya saya mau arahkan ke pengukuran bagaimana beban kerja Dan berdasarkan laporan kepala sub sie rawat inap ini sih bilangannya selalu kurang tapi kan belum tentu kurangnya benar... apa buktinya? direktur kan juga menyatakan kalau kurang, kurangnya dimana?...berapa jumlah pasien perharinya, berapa beban kerjanya, waktunya berapa menit...kan harusnya itu diukur...kalau sudah dihitung kan baru tau apakah kurang atau lebih...” (Informan 3)

2. *Job Desc* petugas admisi tidak sesuai dengan pelaksanaannya.

Menurut informan, *Job Description* yang ada sekarang ini tidak sesuai dengan pelaksanaannya. Hal ini dikarenakan *Job Description* petugas admisi rawat inap sekarang ini menjadi bertambah akibat adanya instruksi dari direktur rumah sakit untuk melakukan billing pasien UGD dan input diagnosa. Bertambahnya job desc admisi tanpa penambahan jumlah petugas, inilah yang menyebabkan beban kerja petugas admisi menjadi tinggi. Berikut hasil wawancaranya:

“Dengan job desc yang tidak jelas atau pekerjaan yang tidak sesuai job desc maka menyebabkan beban kerja tinggi. Dengan beberapa alasan, dari pimpinan mengintruksikan admisi untuk melakukan billing pasien UGD dan input diagnosa.Hal ini juga terkait dengan jumlah petugas admisi.

Kalau dilihat dari sisi job desc ya seharusnya jumlah petugas admisi ini cukup, tapi dengan job desc yang dilakukan sekarang ini jadinya jumlah petugasnya kurang, karena dengan job desc yang sekarang banyak pekerjaan yang dilimpahkan ke unit admisi.

Kalau memang petugas admisi bekerja sesuai job desc-nya memang betul cukup, tapi inikan job desc-nya masih tidak sesuai, trus duplicated pekerjaan juga akhirnya pekerjaan yang bukan pekerjaan admisi diambil oleh orang admisi, itu yang jadi kurang.” (Informan 1)

Berdasarkan telaah dokumen, jika dilihat dari *job desc* petugas admisi dapat terlihat bahwa billing pasien UGD dan input diagnosa berada diluar *job desc* petugas admisi. Dan berdasarkan hasil observasi, petugas admisi rawat inap dalam

kegiatannya menangani semua informasi yang dibutuhkan oleh pasien, baik pasien/keluarga pasien yang datang langsung ke rumah sakit maupun melalui telepon termasuk jika ada komplain (keluhan) dari pasien. Selain itu, petugas admisi rawat inap juga melakukan kegiatan billing pasien UGD dan input diagnosa yang di dalam *job description* (uraian tugas) admisi itu tidak ada.

3. Adanya peningkatan jumlah pasien sebagai dampak adanya KLB demam berdarah.

Menurut informan, perkembangan penyakit (adanya KLB demam berdarah) untuk saat ini juga mempengaruhi beban kerja admisi. Dengan adanya KLB demam berdarah maka jumlah pasien meningkat, sedangkan jumlah SDM di admisi ini tetap maka beban kerja admisi menjadi meningkat. Berikut hasil wawancaranya:

“Situasi rumah sakit dengan adanya KLB demam berdarah juga dapat menyebabkan beban kerja meningkat. Contohnya, jumlah tempat tidur seharusnya 100 karena KLB jadi harus ditambah menjadi 150, sedangkan jumlah petugasnya tetap...ya tentu saja beban kerjanya meningkat.”
(Informan 1)

Berdasarkan hasil observasi penulis, rumah sakit menambah ruang perawatan baru untuk pasien KLB demam berdarah. Rumah sakit memberdayakan lantai 9 barat khusus untuk pasien KLB demam berdarah.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, dapat diketahui bahwa mulai tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk, pada tahun sebelumnya rata-rata jumlah pasien yang masuk sebanyak 20-35 pasien, sedangkan pada mulai tahun 2009 rata-rata jumlah pasien yang masuk sebanyak 40-60 pasien.

6.3.1.4. Pendidikan dan Pelatihan Petugas Admisi

Menurut informan, untuk pendidikan lanjutan petugas admisi, sejauh ini masih belum ada, namun pendidikan secara intern pernah dilakukan tetapi hanya kepada beberapa pegawai saja. Sedangkan untuk pelatihan yang berkaitan tentang pelaksanaan pelayanan pasien juga masih belum ada, pelatihan yang ada selama ini hanya pelatihan yang general saja tidak spesifikasi untuk unit admisi. Menurut salah satu informan, pelatihan di unit admisi untuk saat ini ini belum ada, karena

pada pertengahan tahun lalu ketika bagian diklat menyebarkan formulir untuk kebutuhan pelatihan pegawai di rumah sakit, unit admisi tidak mengirimkannya. Menurut informan lain yang meng-*crosscheck* jawaban informan sebelumnya mengatakan bahwa tahun lalu unit admisi sebenarnya sudah mengirimkan formulir untuk kebutuhan pelatihan, jadi perencanaan pelatihan petugas admisi ini sudah dilakukan dari tahun sebelumnya, hanya saja formulir mengenai kebutuhan pelatihan petugas admisi hilang dan unit admisi juga tidak punya arsip formulir tersebut sehingga pada waktu bagian diklat merekap kebutuhan pelatihan seluruh unit, untuk unit admisi tidak ada. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai pendidikan dan pelatihan untuk petugas admisi rawat inap :

“Ada, namun belum dilakukan. Kalau untuk pendidikan lanjutan ya untuk petugas yang belum memenuhi standar sedangkan untuk pelatihan itu seperti pelatihan komputerisasi dan komunikasi sangat diperlukan. Pelatihan yang pernah ada adalah pelatihan pelayanan prima pernah dilakukan tapi masih general belum spesifikasi untuk unit admisi Untuk pendidikan formal memang belum ada perencanaannya, tetapi kalau pelatihan John Robbert Power, keterampilan komputer itu sudah pernah diajukan.

Mengenai perencanaan pelatihan petugas admisi, tahun lalu sudah pernah diusulkan dari diklat dan sudah di acc oleh kepala sub sie rawat inap, namun pada saat di diklat formulir tersebut ternyata hilang, dan salahnya saya, tidak punya copy-annya. Jadi ketika bagian diklat merekap kebutuhan seluruh pelatihan dan pendidikan lanjutan seluruh unit, untuk admisi tidak ada.

Secara lisan, unit admisi sudah mengajukan pelatihan John Robbert Power kepada diklat, dan diklat sudah mengusulkannya kepada direktur, kemudian diklat mengkonfirmasi kembali kepada admisi bahwa menurut direktur untuk pelatihan tersebut membutuhkan biaya yang mahal, jutaan untuk satu orang, kita kan rugi, ada deh pelatihannya tapi bukan untuk unit admisi, ada nanti bertahap kita kasihnya. ” (Informan 1)

“Sampai saat ini belum ada pendidikan lanjutan maupun pelatihan khusus bagi petugas admisi.” (Informan 2)

“Kalau pelatihan selama ini belum ada. Mungkin secara intern pernah, hanya dilatih untuk beberapa pegawai untuk menerapkan ini-ini...tapi itu lebih kearah hard skillnya.” (Informan 3)

“Untuk saat ini belum, Pengajuan pelatihan itu dianalisis pada pertengahan tahun, jadi bagian diklat menyebarkan formulir untuk analisis pelatihan apa saja yang dibutuhkan, sedangkan admisi pada tahun kemaren tidak mengirimkan. Sedangkan pendidikan lanjutan sudah

dipetakan sampai tahun 2010, dan untuk admisi belum ada memang karena belum direncanakan.” (Informan 5)

Kemudian berdasarkan hasil observasi dan hasil telaah dokumen yang dilakukan penulis mengenai pendidikan lanjutan dan pelatihan untuk pegawai admisi rawat inap pada tahun 2009 belum ada.

6.3.1.5. Lama Kerja Petugas Admisi

Sedangkan mengenai lama kerja petugas admisi rawat inap, menurut informan dapat mempengaruhi pelayanan pasien di admisi. Lama kerja petugas admisi ini dapat berpengaruh positif maupun negative. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai lama kerja petugas admisi rawat inap :

“Ya lama kerja ini berpengaruh. Bisa berpengaruh negative bisa positif.

Positif: Menguasai strategi dalam bekerja dan memahami seluk beluk kerja.

Negatif: Adanya unsure kejenuhan (Stress menghadapi komplain pasien).” (Informan 1)

“Ya, tentu saja lama kerja berpengaruh. Semakin lama kerja petugas admisi maka tingkat kejenuhannya semakin tinggi, apalagi kalau sudah menghadapi banyak pasien, makin stress. Tetapi kelebihan memang kalau petugasnya sudah lama maka bisa menangani pasien dengan lebih cepat.” (Informan 2)

“Lama kerja ini bisa berpengaruh positif bisa negative. Kalau negative ya itu ada unsur kejenuhan. Di rumah sakit mungkin akan diadakan rolling tapi masih belum direncanakan. Karena masih bingung mau rolling kemana. Rumah sakit kan organisasi yang sangat unik, jadi banyak faktor-faktor yang harus diperhatikan.” (Informan 3)

Kemudian berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis lama kerja pegawai admisi rawat inap dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi. Semakin lama kerja petugas admisi maka semakin jenuh petugas admisi tersebut dalam mengerjakan tugasnya, namun jika ada permasalahan yang terjadi pada pasien atau pasien yang datang banyak maka petugas admisi yang sudah lama kerja akan bisa menanganinya dengan mudah.

6.3.2. SOP (*Standard Operational Procedure*)

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan penulis, penyempurnaan SOP pada setiap kegiatan masing-masing unit kerja sudah direncanakan. Hal ini diperkuat berdasarkan dari hasil observasi penulis, bahwa pembuatan SOP di unit admisi rawat inap ini sudah mulai dilaksanakan bersamaan dengan adanya pelaksanaan ISO di RSUD Budhi Asih.

Menurut informan, SOP atau prosedur secara tertulis 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 belum ada. Prosedur pelayanan pasien rawat inap di admisi selama ini, masih berdasarkan kebiasaan yang berlaku sehari-hari dan prosedural lisan. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai SOP pelayanan pasien rawat inap di admisi :

“Pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi berdasarkan kebiasaan yang berlaku sehari-hari dan prosedural lisan.” (Informan 1)

“Pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi berdasarkan kebiasaan sehari-hari.” (Informan 2)

6.3.3. Cara Pembayaran

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, cara pembayaran pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih dibedakan berdasarkan kode pelanggannya, yang terdiri dari beberapa cara yaitu: Pasien Umum, Pasien dari Karyawan & Keluarga Karyawan RSUD Budhi Asih, Pasien SKTM, Pasien Gakin, Pasien Dinsos, Pasien Perusahaan, Pasien Askes baik Askes Biasa maupun Askes Sukarela, dan Pasien Jamkesmas.

Pembayaran untuk pasien umum berasal dari pribadi pasien langsung (*out of pocket*) dalam bentuk tunai. Pasien ini diharuskan membayar deposit terlebih dahulu ke kasir (FO) sebelum masuk rawat inap (dapat juga dilakukan 1X24 jam). Sedangkan untuk pembayaran pasien karyawan atau keluarga karyawan RSUD Budhi Asih hanya perlu stempel acc karyawan saja.

Pembayaran dengan SKTM/Gakin/Dinsos diharuskan mengurus semua persyaratan ke bagian pihak ke III. Pasien membawa surat pengantar dari pihak ke III, lalu diserahkan ke dinas kesehatan terlebih dahulu untuk membuat jaminan

rawat inap. Kemudian kembali ke pihak ke III lagi untuk mengurus potongan biaya perawatan bagi pasien SKTM dan ACC pembebasan biaya bagi pasien Gakin atau Dinsos dan ke kasir (FO) untuk menyelesaikan biaya administrasi.

Pembayaran dengan jaminan perusahaan yaitu dengan membawa surat pengantar dari pihak ke III, lalu keluarga pasien mengurus ke perusahaan terkait untuk membuat jaminan, kemudian ke pihak ke III lagi untuk meminta acc jaminan perusahaan dan ke kasir (FO) untuk menyelesaikan biaya administrasi.

Askes/Jamkesmas langsung saja membuat jaminan ke petugas Askes, saat pasien pulang, maka keluarga pasien harus mengurusnya ke pihak III untuk menangani besarnya potongan Askes dan ke kasir untuk menyelesaikan biaya administrasi.

Berdasarkan hasil telaah dokumen mengenai cara pembayaran yang dilakukan pasien, maka tidak ditemukan SOP atau prosedur baku mengenai cara pembayaran ini.

Dengan adanya cara pembayaran Pasien SKTM, Pasien Gakin, Pasien Dinsos, Pasien Perusahaan, Pasien Askes, dan Pasien Jamkesmas ini, dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi. Mekanisme cara pembayaran ini terutama berpengaruh pada saat pasien akan pulang rawat inap. Karena bila melihat dari prosedurnya, terlihat banyak prosedur yang harus dilalui. Jika sampai pada saat pasien pulang persyaratannya belum juga dilengkapi dan diurus maka pasien belum diijinkan pulang. Sehingga akan menghambat proses pelayanan pasien berikutnya. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai hambatan cara pembayaran pasien rawat inap di admisi :

“Pembayaran pasien (billing) dikeluarkan dari ruangan, pembayarannya kan via admisi dengan kasir. Kalau pasien sudah melalui admisi maka sudah diketahui bahwa pasien ini sudah boleh diijinkan pulang. Jadi tempat tidurnya sudah bisa di isi pasien lain. Tapi kalau pembayarannya tidak melalui admisi maka kita tidak tau pasien itu tempat tidurnya sudah bisa diisi pasien lain atau belum. Dan ini berhubungan dengan pelayanan pasien berikutnya di ruangan. Cara pembayaran pasien yang berhubungan dengan pihak ke 3 (KLB, SKTM, Gakin, dll) prosesnya banyak, jadi bisa mengambat pelayanan pasien di rawat inap. Seandainya persyaratannya (Pasien Gakin, SKTM, dll) belum bisa dilengkapin maka pasiennya belum boleh pulang nah itu yang akan mempengaruhi pelayanan.” (Informan 1)

“Cara pembayaran ini biasanya berpengaruh terhadap pelayanan pada saat pulang. Kalau pasien mengurus suratnya lama maka pasien berikutnya belum bisa masuk.” (Informan 2)

Dari hasil observasi pun dapat diketahui bahwa walaupun pasien sudah diperbolehkan pulang, namun jika belum datang ke admisi, ruang perawatannya belum bisa di isi pasien berikutnya.

6.3.4. Tahap Pra Admisi

Menurut informan dan sesuai hasil observasi, tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih sudah ada. Namun untuk pelayanan tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih masih belum optimal. Karena tahap pra admisi ini hanya bisa untuk pasien yang datang langsung ke rumah sakit, untuk pasien yang melalui telepon, fax atau surat masih belum bisa. Begitu juga berdasarkan telaah dokumen, formulir khusus pra admisinya masih belum tersedia. Tahap pra admisi yang ada di RSUD Budhi Asih tidak semuanya ditangani oleh bagian admisi, bagian admisi hanya menangani tentang data penanggung jawab pasien yang akan dirawat inap. Tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih sebagian ditangani oleh bagian FO (kasir) mengenai data sumber pembiayaan pasien dan bagian Medical Record mengenai data identitas pasien. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih:

“Tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih sudah ada, namun untuk yang melalui telepon atau surat masih belum ada, formulir pra penerimaan juga belum ada, memang pelayanan tahap pra admisi disini kalau dilihat dari proses masih belum optimal. Pra admisi di RSUD Budhi Asih sebagian adanya di bagian FO (sumber pembiayaan pasien) dan MR (identitas pasien). Tapi mengenai sumber pembiayaan ada juga sebagian yang tangani di MR ada juga yang di tangani admisi. Kalau yang pasiennya dari rawat jalan sebagian sudah ditanyain mengenai identitas pasiennya tapi mengenai penanggung jawab untuk perawatannya tetap bagian admisi rawat inap yang menanganinya.” (Informan 1)

“Di RSUD Budhi Asih sudah ada tahap admisinya, jadi setiap pasien masuk ditanya dahulu apa dia mau dirawat, penanggung jawabnya siapa.” (Informan 2)

6.3.5. Tahap Admisi

Menurut informan, tahap admisi di RSUD Budhi Asih dimulai pada saat pasien dari poliklinik atau UGD sudah terdaftar di rawat inap sampai pada saat pasien selesai dirawat inap. Prosesnya dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Pasien Masuk → Jika ruang perawatan dan biaya perawatan pasien sudah jelas maka petugas admisi akan segera memproses formulir persetujuan pasien atau keluarga pasien untuk dilakukan tindakan perawatan.
- b. Pasien Dirawat → Pada tahap ini bagian admisi yang ada di unit ruang perawatan bertugas membuat administrasi yang berhubungan dengan rawat inap, petugas admisi yang di rawat inap juga akan menginformasikan kembali kepada pasien mengenai pembayaran uang muka atau uang jaminan yang belum bisa dipenuhi oleh pasien pada saat mau masuk. Apabila pasien mau pindah ruangan (ke ICU atau pindah kelas perawatan) maka petugas admisi yang ada ruang perawatan berkoordinasi dahulu dengan petugas admisi sentral (lantai 1) untuk proses pemindahan.
- c. Pasien pulang → Petugas admisi yang berada di ruang perawatan, mempersiapkan segala bentuk administrasi yang di butuhkan oleh pasien pada saat akan pulang. Untuk pasien SKTM/Gakin/Dinsos, Jaminan Perusahaan, Askes, Jamkesmas, dll, maka keluarga pasien harus terlebih dahulu mengurusnya ke bagian pihak III atau ke bagian Askes untuk mendapatkan ACC pembebasan maupun potongan biaya perawatan. Pasien kemudian menyerahkan administrasi itu ke bagian admisi sentral (lantai 1) untuk didata kembali ke dalam komputer sebagai pasien yang akan pulang. Setelah didata kemudian pasien ke kasir untuk menyelesaikan biaya administrasi.

Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai tahap admisi di RSUD Budhi Asih:

“Tahap admisi ini dimulai pada saat pasien mendapatkan kamar dan admisi acc terhadap pembayaran pasien, sampai saat nanti pasien pulang juga harus melalui admisi. Jadi prosesnya, dibagi menjadi 3 bagian, pada saat pasien masuk, pasien dirawat, dan pasien pulang. Pada saat pasien masuk itu tugasnya admisi sentral untuk membuat surat pernyataan persetujuan untuk dirawat, lalu pada saat pasien dirawat itu tugasnya admisi yang ada di ruang perawatan untuk membuat administrasi yang berhubungan dengan pasien selama dirawat termasuk jika pasien ingin

pindah ke ICU atau pindah kelas perawatan namun admisi di ruang perawatan harus berkoordinasi dahulu ke bagian admisi sentral yang ada di lantai 1. Dan pada saat pasien pulang petugas admisi di ruang perawatan mempersiapkan segala bentuk administrasi yang di butuhkan oleh pasien pada saat akan pulang. Untuk pasien yang berhubungan dengan pihak ke III (Gakin, Askes, SKTM, dll) itu harus terlebih dahulu mengurusnya ke bagian pihak III atau ke bagian Askes untuk mendapatkan ACC pembebasan maupun potongan biaya perawatan. Pasien kemudian menyerahkan administrasi itu ke bagian admisi sentral (lantai 1) untuk didata kembali ke dalam komputer sebagai pasien yang akan pulang. Setelah didata kemudian pasien ke kasir untuk menyelesaikan pembayarannya.” (Informan 1)

“Tahap admisi ini prosedurnya:

- 1. Pasien datang dari UGD/Poli/Rujukan untuk pencarian kamar rawat inap → Petugas admisi mencari kamar sesuai dengan jenis penyakit, umur, status pasien. Petugas admisi menjelaskan untuk biaya perawatan dan peraturan yang ada di RSBA.*
- 2. Petugas admisi membuat billing pasien dari UGD, Baik tindakan UGD atau pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, roentgen, dll.*
- 3. Petugas admisi memberikan informasi kepada keluarga, dimana pasien dirawat dan kamar perawatan yang kosong.*
- 4. Menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien mengenai pelayanan pasien rawat inap di RSBA.*
- 5. Saat pasien akan pulang, petugas admisi segera mengeluarkan data pasien agar proses pelayanan pasien berikutnya tidak terhambat.”*
(Informan 2)

Namun menurut informan dalam pelaksanaan tahap admisi di RSUD Budhi Asih terdapat beberapa kendala yang dapat membuat pelayanan pasien di admisi menjadi kurang optimal, diantaranya yaitu: diagnosa tidak jelas, pengelompokan penyakit pasien tidak jelas, fasilitas ruang perawatan yang masih kurang, keluarga pasien tidak mau menerima penjelasan dari petugas admisi karena panik dengan kondisi pasien, pengetahuan atau pendidikan pasien yang rendah mengakibatkan *miss communication*.

“Diagnosa tidak jelas, pengelompokan penyakit pasien tidak jelas (infeksi dan non infeksi), pasien yang mau operasi banyak tapi kamar yang disediakan sedikit.” (Informan 1)

- “1. Keluarga pasien tidak menerima jika kamar perawatan penuh.*
- 2. Pengetahuan atau pendidikan pasien yang rendah mengakibatkan miss communication.” (Informan 2)*

Berdasarkan dari hasil observasi penulis di bagian admisi rawat inap, belum optimalnya tahap admisi di RSUD Budhi Asih yang disebabkan oleh:

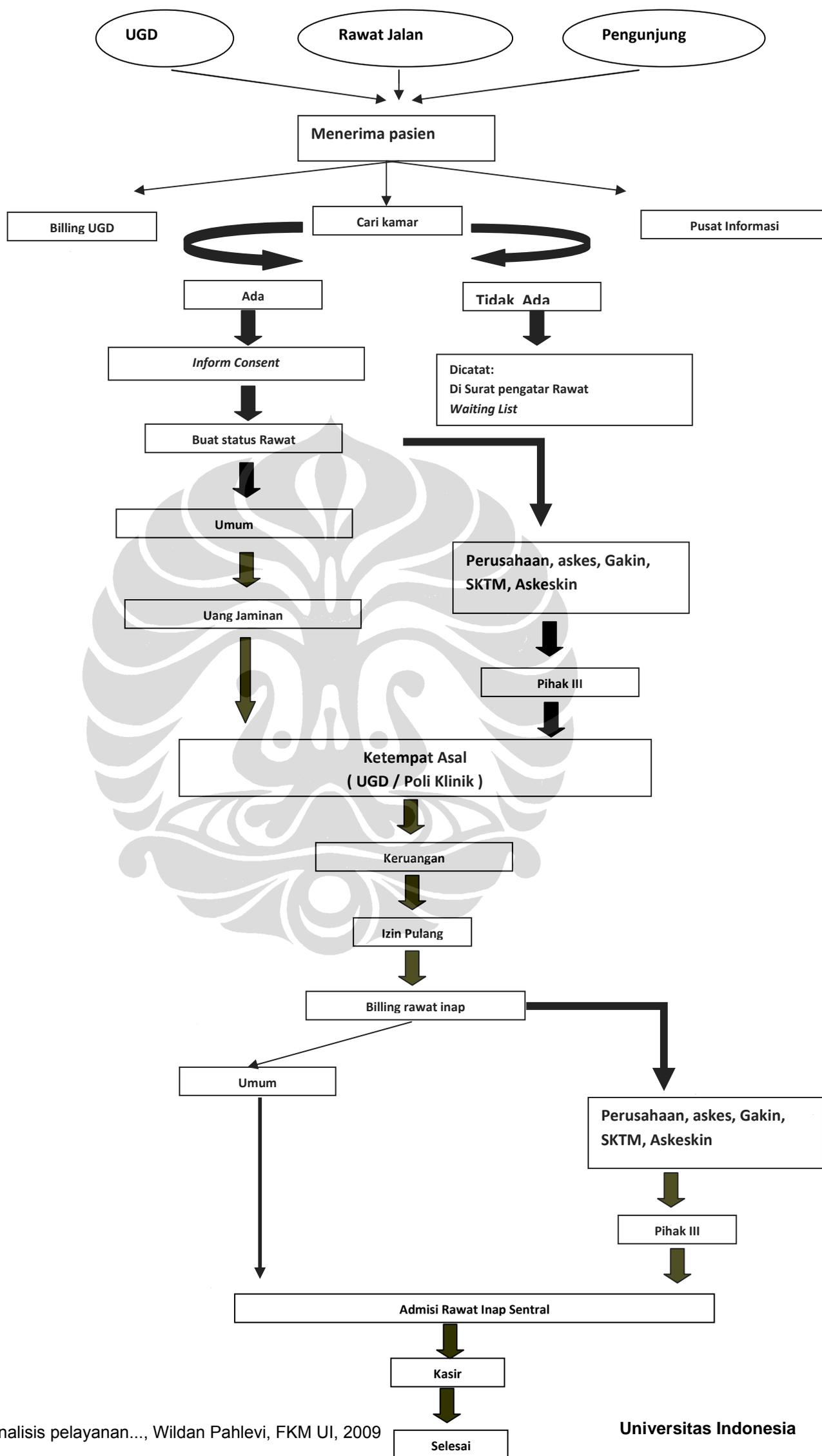
1. Beban kerja petugas admisi yang tinggi sehingga dapat berakibat terhadap kurangnya penyampaian informasi kepada pasien, baik informasi tariff, perincian uang muka ataupun pelayanan yang ada di RSUD Budhi Asih.
2. Kurangnya koordinasi antara unit admisi rawat inap dengan unit-unit terkait dikarenakan kesibukan pada unit kerja masing-masing sehingga dapat berakibat terjadinya kesalahan penyampaian informasi (terjadi *missed communication*). Penulis pernah menemui kasus bahwa adanya kamar rawat inap yang kosong di lantai 8 barat tidak diketahui oleh bagian admisi hal ini dikarenakan pada saat pasien tersebut pulang tidak melalui admisi terlebih dahulu. Selain itu penulis juga pernah menemui kasus bahwa ada pasien yang memesan kamar rawat inap tanpa melalui admisi. Hal ini tentu saja dapat mengganggu proses kerja unit admisi rawat inap yang sangat memerlukan koordinasi yang baik dan berkesinambungan. Apabila hal ini terus-menerus terjadi, akan menurunkan kualitas pelayanan pasien di unit admisi rawat inap.

6.3.6. Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap

Di RSUD Budhi Asih memiliki salah satu unit yang sangat berperan penting dalam membantu meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan pasien di rumah sakit. Unit yang dimaksud tersebut yakni unit admisi rawat inap, unit ini bertanggung jawab atas kelancaran arus pasien di rumah sakit. Sehingga unit admisi rawat inap sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi, didapat bahwa alur pasien di unit admisi rawat inap sebagai berikut:

Alur Pasien Di Unit Admisi Rawat Inap



Menurut informan, pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap yang kurang optimal dapat berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan di admisi rawat inap, berikut ini adalah hasil wawancaranya:

“Jika pelayanan pasien rawat inap kurang optimal maka akan menyebabkan kualitas pelayanan di admisi rawat inap menjadi menurun sehingga akhirnya dapat menyebabkan komplain pasien dan konflik internal (pasien dibuat bingung petugas juga bingung. Misalnya ada pasien dengan diagnosa yang belum jelas penempatannya, Jadi kalau dari ruangan bilangannya bukan di ruangan A tapi penempatannya di ruang B atau lantai sekian, tapi dari lantai B atau lantai sekian oh itu dilantai sekian, itu disebut konflik internal. Atau juga bisa terjadi kebingungan secara pribadi antar SDM admisi, kalau yang satu pendapatnya begini yang satu berbeda).” (Informan 1)

“Jika pelayanannya kurang maksimal maka kualitas pelayanan di admisi rawat inap pun akan menurun.” (Informan 2)

Selain itu, menurut informan, pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap yang kurang optimal dapat disebabkan karena beberapa hal yang tentunya saling terkait antara satu sama lainnya. Berikut ini adalah hasil wawancaranya:

“Menurut saya penyebabnya banyak diantaranya yaitu: SDM (Pendidikan, SDM, motivasi kerja), Fasilitas, Kebijakan (SOP), Reward (Bonus, gaji, diklat) dan Punishment.” (Informan 2)

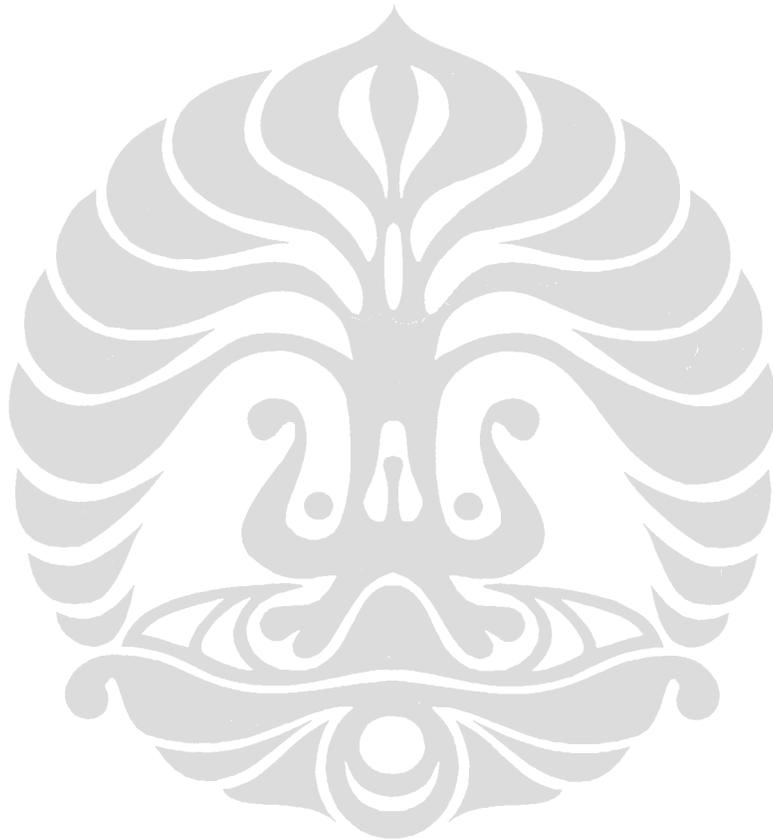
“Wah banyak sekali penyebabnya dan semuanya saling terkait, diantaranya yaitu: SDM, fasilitas rumah sakit terutama fasilitas tempat tidur yang masih kurang, dan SOP admisi.” (Informan 2)

Kegiatan yang dirasakan paling berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap yang kurang optimal menurut para informan yaitu SDM dan kapasitas bed rumah sakit . Berikut ini adalah hasil wawancaranya:

”Setiap kegiatan pelaksanaan pelayanan pasien di admisi rawat inap semuanya ditentukan oleh SDMnya, jadi menurut saya hal tersebutlah yang sangat berpengaruh.” (Informan 1)

”Menurut saya, SDM dan kapasitas bed rumah sakit sepertinya paling berpengaruh terhadap kurang optimalnya pelayanan pasien rawat inap di admisi. Karena walaupun kualitas SDM di admisi secara kuantitas dan kualitas mencukupi maka tetap saja kalau kapasitas bednya sedikit akan membuat pasien tidak mendapatkan kamar, dan tetap saja keluarga pasien akan marah-marah. Begitupun sebaliknya, kalau fasilitas bednya mencukupi tetapi SDMnya tidak mencukupi baik secara kuantitas maupun kualitas maka tetap saja akan terjadi komplain pasien. Jadi sebenarnya

semua berpengaruh, karena ada keterkaitan antara satu sama lainnya.”
(Informan 2)



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terdapat pada kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan sehingga kemungkinan adanya subjektivitas peneliti dalam menginterpretasikan makna yang tersirat dari pernyataan informan tidak dapat dihindarkan.

7.2. Hasil Pembahasan

7.2.1. Sumber Daya Manusia

7.2.1.1. Jumlah Petugas Admisi

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan hasil observasi data kepegawaian RSUD Budhi Asih tahun 2009, untuk jumlah total semua sumber daya manusia yang bekerja di Unit Admisi Rawat Inap Sentral RSUD Budhi Asih adalah sebanyak 10 orang setelah terjadi pengurangan sebelumnya sebanyak 2 orang, dari jumlah 12 orang menjadi 10 orang. Menurut beberapa informan mengatakan bahwa dengan jumlah sumber daya manusia yang ada di unit admisi sentral saat ini masih kurang mencukupi. Hanya 1 informan yang mengatakan bahwa jumlah sumber daya manusia di admisi ini belum dapat diketahui cukup atau tidak, sebab belum pernah diukur beban kerjanya.

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.

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

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa peran sumber daya manusia sangatlah penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja. Berdasarkan triangulasi lapangan diketahui bahwa jumlah petugas admisi, menurut peneliti masih kurang. Dengan kurangnya jumlah petugas admisi ini dapat mempengaruhi

proses pelayanan pasien di unit admisi rawat inap sehingga dapat menyebabkan pelayanan pasien rawat inap di admisi menjadi kurang optimal.

7.2.1.2. Kualifikasi Petugas Admisi

Berdasarkan hasil telaah dokumen data kepegawaian RSUD Budhi Asih tahun 2009, untuk latar belakang pendidikan semua sumber daya manusia yang bekerja di Unit Admisi Rawat Inap Sentral RSUD Budhi Asih adalah S2 Keperawatan 1 orang, S1 Administrasi 1 orang, D3 RS 3 orang, D3 K3 1 orang, D3 Akper 1 orang, D1 1 orang, dan SPK 1 orang. Menurut informan, kualifikasi petugas admisi rawat inap tidak hanya mencakup latar belakang pendidikan saja tetapi juga mencakup keterampilannya. Namun kualifikasi petugas admisi rawat inap masih belum sesuai. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan petugas admisi rawat inap sekarang ini masih ada yang belum sesuai dengan standarnya dan keterampilannya juga masih belum optimal. Dari hasil observasi dapat diketahui bahwa keterampilan petugas dalam hal komunikasi dan kesabaran masih belum optimal, ditandai adanya pasien yang komplain namun belum semuanya dapat ditangani oleh petugas admisi.

Menurut Ilyas (2000), 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) bahwa petugas admisi seharusnya memiliki kemampuan :

- f. 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.
- g. Dapat memberikan motivasi atau mencari alternative dari banyak pilihan pada pasien, sehingga dengan demikian pasien merasa dapat terbantu. Misalnya ketika *bed* yang diinginkan pasien tidak ada, staf dapat mencari alternative lainnya.

- h. 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.
- i. Dapat meyakinkan pasien bahwa produk atau jasa-jasa yang ada seperti *bed* yang dimiliki rumah sakit lebih baik dari pada pesaing rumah sakit.
- j. Dapat menilai keinginan dan kebutuhan pasien secara pasti dan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien.

Selain itu menurut Wolper (2001), 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.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa kualifikasi petugas admisi dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit sehingga sangat mendukung kelancaran suatu pekerjaan. Berdasarkan triangulasi di lapangan, diketahui bahwa kualifikasi petugas admisi, menurut peneliti masih belum memadai, baik dari segi latar belakang pendidikan maupun keterampilan. Latar belakang pendidikan SDM di admisi belum semuanya memenuhi standar D3 dan keterampilan petugas dalam hal komunikasi dan kesabaran masih belum optimal. Jadi, kualifikasi petugas sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan pasien di admisi rawat inap, dengan kualifikasi petugas yang belum optimal maka dapat menyebabkan pelayanan di admisi rawat inap juga menjadi kurang optimal.

7.2.1.3. Beban Kerja Petugas Admisi

Menurut informan, beban kerja petugas admisi rawat inap ini sangat tinggi. Selain dikarenakan kurangnya jumlah sumber daya manusia di admisi dan *job desc* petugas admisi yang tidak sesuai pelaksanaannya. Hal ini juga dikarenakan dan adanya peningkatan jumlah pasien sebagai dampak adanya KLB

demam berdarah pada saat ini. Namun salah satu informan mengatakan bahwa beban kerja petugas admisi selama ini belum pernah diukur.

Menurut informan jumlah SDM di admisi ini menentukan, apakah beban kerjanya cukup atau tidak. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Mutiah (2007), bahwa untuk rumah sakit dengan keterbatasan jumlah petugasnya maka pekerjaannya menjadi beban kerja.

Selain itu, berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen, petugas admisi rawat inap harus menangani pekerjaan yang bukan menjadi tanggung jawabnya. Misalnya saja unit admisi rawat inap harus menangani semua informasi yang dibutuhkan oleh pasien, baik pasien/keluarga pasien yang datang langsung ke rumah sakit maupun melalui telepon termasuk jika ada keluhan (keluhan) dari pasien. Selain itu, admisi rawat inap juga harus melakukan kegiatan billing pasien UGD. Sebenarnya kegiatan billing pasien UGD pun bukan merupakan tugas dari unit admisi rawat inap. Hal ini tentu saja dapat menyebabkan kinerja dari petugas admisi rawat inap di RSUD Budhi Asih menjadi tidak optimal.

Menurut Rimmer (1985), tugas dan tanggung jawab bagian admisi adalah: pendaftaran pra admisi, pemeriksaan pra admisi, pendaftaran diterima di muka, penjadwalan ruang operasi, wawancara masalah keuangan pasien, pembuatan sertifikat kelahiran, penerimaan pasien, penempatan/penentuan tempat tidur pasien (kamar rawat), menghasilkan suatu informasi bagi departemen lain, melaksanakan pendaftaran pasien unit gawat darurat, memproses formulir persetujuan pasien dilakukan perawatan atau tindakan khusus, membuat sensus harian pasien dan laporan-laporan lainnya, menganalisa lama hari rawat, jumlah penerimaan pasien, mengatur dan menerima uang muka dari pasien, mengantar pasien ke ruang perawatan.

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.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, diketahui bahwa mulai tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah pasien yang masuk. Hal tersebut didukung dari hasil observasi, bahwa dengan meningkatnya jumlah pasien yang masuk juga diimbangi dengan penambahan ruang perawatan baru untuk pasien KLB demam berdarah. Menurut informan, perkembangan penyakit (adanya KLB demam berdarah) untuk saat ini mempengaruhi beban kerja admisi. Dengan adanya KLB demam berdarah maka jumlah pasien meningkat, sedangkan jumlah SDM di admisi ini tetap maka beban kerja admisi menjadi meningkat.

Menurut Ilyas (2004), 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, bila petugas melayani pasien dalam jumlah banyak secara terus-menerus, dengan masalah yang relatif sama, dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pelayanan pasien di unit admisi rawat inap.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti beban kerja petugas admisi sangat tinggi. Hal ini dapat terlihat berdasarkan triangulasi dilapangan, menunjukkan bahwa beban kerja petugas admisi yang tinggi disebabkan oleh 3 faktor yaitu jumlah sumber daya manusia di admisi yang masih kurang mencukupi, *job desc* petugas admisi yang tidak sesuai dengan pelaksanaannya dan pada saat ini, dan adanya peningkatan jumlah pasien akibat terjadinya KLB demam berdarah. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan dan kejenuhan petugas pada pekerjaan yang dilakukannya, sebaik apapun mutu SDM di rumah sakit jika beban kerja

tinggi akan menyebabkan proses pelayanan di admisi rawat inap menjadi kurang optimal.

7.2.1.4. Pendidikan dan Pelatihan Petugas Admisi

Sedangkan menurut informan, pendidikan dan pelatihan di unit admisi untuk saat ini ini belum ada, karena ketika bagian diklat menyebarkan formulir untuk kebutuhan pendidikan dan pelatihan pegawai di rumah sakit, unit admisi tidak mengirimkannya. Menurut informan lain mengatakan bahwa pendidikan lanjutan dan pelatihan untuk petugas admisi saat ini belum ada, sebenarnya untuk pelatihan tahun lalu unit admisi sudah mengirimkan formulir untuk kebutuhan pelatihan, hanya saja formulir tersebut hilang dan unit admisi juga tidak punya arsip formulir tersebut sehingga pada waktu bagian diklat merekap kebutuhan pelatihan seluruh unit, untuk unit admisi tidak ada. Namun secara lisan unit admisi pernah mengajukan pelatihan John Robbert Power untuk petugas admisi kepada bagian diklat, namun menurut bagian diklat setelah mengajukan usulan tersebut ke direktur, ternyata tidak disetujui dengan alasan biaya yang dikeluarkan mahal. Kemudian berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan penulis mengenai pendidikan lanjutan dan pelatihan untuk pegawai admisi rawat inap pada tahun 2009 belum ada.

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).

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti pendidikan lanjutan dan pelatihan untuk petugas admisi saat ini belum ada. Hal ini dapat dilihat berdasarkan triangulasi dilapangan. Padahal pendidikan dan pelatihan merupakan suatu keharusan karena dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan manfaatnya selain dapat dirasakan oleh petugas itu sendiri juga dapat dirasakan oleh rumah sakit.

7.2.1.5. Lama Kerja Petugas Admisi

Menurut informan dan hasil observasi terlihat bahwa lama kerja petugas admisi rawat inap dapat mempengaruhi pelayanan pasien di admisi. Lama kerja petugas admisi ini dapat berpengaruh positif maupun negatif. Positifnya yaitu petugas dapat menguasai strategi dalam bekerja dan memahami seluk beluk kerja sehingga bisa menangani pasien dengan lebih cepat. Negatifnya yaitu adanya unsur kejenuhan dari petugas.

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.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti lama kerja petugas admisi dapat mempengaruhi pelayanan pasien rawat inap. Memang lama kerja petugas ini dapat berpengaruh positif dalam hal mempercepat proses pelayanan karena petugas sudah berpengalaman dalam menangani pasien, namun jika terlalu lama bekerja tanpa adanya penyegaran, juga dapat menyebabkan petugas admisi merasa jenuh. Sehingga jika petugas admisi sudah merasa jenuh dengan pekerjaannya walaupun petugas tersebut dapat menguasai strategi dalam bekerja dan memahami seluk beluk kerja tetap saja dapat mengakibatkan pelayanan di admisi menjadi kurang

optimal dan dapat menimbulkan pandangan yang buruk terhadap pelayanan rumah sakit.

7.2.2. SOP (Standard Operational Procedure)

Menurut informan, SOP atau prosedur mengenai semua kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap belum ada. Prosedur pelayanan pasien rawat inap di admisi selama ini, masih berdasarkan kebiasaan yang berlaku sehari-hari dan prosedural lisan. Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan penulis, penyempurnaan SOP pada setiap kegiatan masing-masing unit kerja sudah direncanakan, namun sampai saat ini belum ada realisasinya. Dan dari hasil observasi, pembuatan SOP di unit admisi rawat inap ini sudah mulai dilaksanakan bersamaan dengan adanya pelaksanaan ISO di RSUD Budhi Asih.

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 dikatakan 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.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa prosedur kerja yang dilaksanakan saat ini belum ada, hanya berdasarkan kebiasaan sehari-hari dan prosedural lisan. Keberadaan suatu prosedur dalam satu unit kerja sangat diperlukan, selain pekerjaan yang dilakukan bisa menjadi lebih efisien dan efektif, juga untuk menghindari kerancuan atau penyimpangan atas tugas yang dijalankan serta untuk

menghindari penugasan ganda untuk satu pekerjaan tertentu sehingga tercipta kualitas kerja yang optimal.

7.2.3. Cara Pembayaran

Menurut informan, mekanisme cara pembayaran di RSUD Budhi Asih untuk membayar biaya perawatan pasien mempengaruhi pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi yaitu terjadi pada saat pasien akan pulang rawat inap. Karena banyak prosedurnya yang harus dilalui keluarga pasien. Jika sampai pada saat pasien pulang persyaratannya pembayaran biaya rawat inap belum juga dilengkapi dan diurus maka pasien belum diijinkan pulang. Sehingga akan menghambat proses pelayanan pasien berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori mengenai manajemen keuangan layanan pasien rawat inap, yaitu bahwa penilaian ketepatan layanan untuk memastikan bahwa pembayaran 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/terasuransikan biasanya merupakan kunci dari proses persetujuan (Wolper, 2000)

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

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa berbagai macam cara pembayaran biaya perawatan di RSUD Budhi Asih memang memiliki prosedur yang panjang. Namun dengan prosedur yang panjang (banyaknya) ini dapat terlihat bahwa rumah sakit sangat teliti untuk memastikan bahwa pembayaran pihak ketiga dapat ditagih atas biaya yang dikenakan pada pasien. Hal ini merupakan upaya rumah sakit untuk menghindari terjadinya berbagai permasalahan terhadap sumber pendapatan rumah sakit yang dapat berdampaknya pada pelayanan pasien menjadi tidak optimal.

7.2.4. Tahap Pra Admisi

Menurut informan, tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih sudah ada. Namun untuk pelayanan tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih masih belum optimal. Tahap pra admisi yang ada di RSUD Budhi Asih tidak semuanya ditangani oleh bagian admisi, bagian admisi hanya menangani tentang data penanggung jawab pasien yang akan dirawat inap. Tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih sebagian ditangani oleh bagian FO (kasir) mengenai data sumber pembiayaan pasien dan bagian Medical Record mengenai data identitas pasien.

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.

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)

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa tahap *pre-admission* di RSUD Budhi Asih sudah ada namun masih belum optimal, baik dari segi prosedurnya maupun dari tanggung jawab unit yang menjalankannya. Tahap *pre-admission* merupakan tahap bagaimana pasien dipercepat dalam dalam proses penerimaan pasien, sehingga tahap ini merupakan tahap yang penting dalam memperlancar pelayanan penerimaan pasien di rumah sakit.

7.2.5. Tahap Admisi

Tahap admisi di RSUD Budhi Asih dimulai pada saat pasien dari poliklinik atau UGD sudah terdaftar di rawat inap sampai pada saat pasien selesai dirawat inap. Prosesnya dibagi menjadi 3 bagian yaitu: pada saat pasien masuk, pasien dirawat dan pasien pulang. Namun menurut informan, kendala yang dapat dalam pelaksanaan tahap admisi di RSUD Budhi Asih diantaranya yaitu: diagnosa tidak jelas, pengelompokan penyakit pasien tidak jelas, fasilitas ruang perawatan

yang masih kurang, keluarga pasien tidak mau menerima penjelasan dari petugas admisi karena panik dengan kondisi pasien, pengetahuan atau pendidikan pasien yang rendah mengakibatkan *miss communication*.

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.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, menurut peneliti bahwa tahap admisi di RSUD Budhi Asih juga masih belum optimal. Tahap admisi merupakan kontak pertama pasien di rumah sakit ada pada bagian admisi, maka bila penanganannya kurang baik akan mempengaruhi kelancaran pelayanan penerimaan pasien di rumah sakit dan dapat membuat pelayanan pasien di admisi menjadi kurang optimal.

7.2.6. Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap

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 baik sesuai dengan harapan ataupun sasaran unit admisi rawat inap. Unit admisi merupakan satu unit yang sangat berperan penting dalam membantu meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan pasien di rumah sakit. Sehingga unit admisi rawat inap ini sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi yang terdapat pada gambar 6.1 (halaman 87), terlihat bahwa adanya perbedaan alur pasien di admisi rawat inap dengan yang didapatkan dari hasil telaah dokumen pada tabel 5.2 (halaman 68). Perbedaan ini tentunya dapat menunjukkan bahwa pelayanan pasien di admisi rawat inap masih belum optimal, hal ini terkait dengan beberapa faktor, diantaranya yaitu:

1. Sumber Daya Manusia

Dari alur pasien pada gambar 6.1 (halaman 87) dapat diketahui bahwa petugas di admisi rawat inap ternyata tidak hanya melakukan pekerjaan dalam mencarikan kamar bagi pasien yang akan dirawat saja, tetapi juga petugas admisi

harus menangani semua informasi yang dibutuhkan oleh pasien, baik bagi pasien atau pengunjung yang datang langsung ke rumah sakit maupun melalui telepon termasuk jika ada komplain (keluhan) dari pasien, yang seharusnya tugas ini dikerjakan oleh bagian *Customer Service* namun di RSUD Budhi Asih unit tersebut belum ada sehingga ditangani oleh unit Admisi

Selain itu, dari alur pasien pada gambar 6.1 (halaman 87) juga dapat diketahui bahwa petugas admisi rawat inap harus melakukan kegiatan billing pasien UGD. Sebenarnya, kegiatan billing pasien UGD pun bukan merupakan tugas dari unit admisi rawat inap, tetapi merupakan tugas dari unit admisi UGD namun di RSUD Budhi Asih unit tersebut belum ada sehingga seharusnya tugas ini adalah menjadi tanggung jawab unit Keuangan (Kasir).

Dengan adanya pekerjaan diluar *job desc* admisi tersebut, maka beban kerja petugas admisi menjadi meningkat sehingga dengan jumlah petugas admisi yang ada sekarang ini kurang mencukupi

2. SOP (Standard Operational Procedure)

Dari adanya perbedaan alur dari hasil observasi dengan telaah dokumen dapat diketahui bahwa prosedur yang ada di unit admisi masih belum jelas, hal ini dikarenakan prosedur baku di admisi masih belum ada. Prosedur yang ada saat ini hanya berdasarkan kebiasaan yang berlaku sehari-hari dan prosedural lisan. Akibatnya apabila sewaktu-waktu ada perubahan SOP, tidak dilakukan secara tertulis. Prosedur yang tidak tertulis akan membuat *job desc* petugas admisi menjadi kurang jelas dan akan menyebabkan petugas admisi kurang mengetahui tugas dan tanggung-jawabnya dengan jelas sehingga akan membuat pekerjaannya menjadi tidak beres.

3. Cara Pembayaran

Dari gambar 6.1 (halaman 87) dapat dilihat bahwa alur pembayaran di RSUD Budhi Asih melalui prosedur yang cukup panjang. Panjangnya tahap pembayaran ini, selain dikarenakan banyaknya prosedur yang harus dilalui, juga dikarenakan letak unit yang terkait dengan proses pembayaran tersebut tidak strategis antara unit yang satu dengan unit yang lainnya.

4. Tahap Pra Admisi

Dari gambar 6.1 (halaman 87) dapat diketahui bahwa tahap pra admisi di RSUD Budhi Asih belum ada. Dengan belum adanya tahap pra admisi ini, semua data informasi mengenai pasien belum dapat diketahui dengan jelas saat pasien tersebut masuk rumah sakit.

5. Tahap Admisi

Dari gambar 6.1 (halaman 87) dapat diketahui bahwa saat pasien masuk rumah sakit, tidak langsung ditangani oleh unit bagian admisi tetapi ditangani oleh unit lain (untuk pendaftaran) sehingga pada saat pasien melalui tahap admisi tentunya tidak terlepas dari pertanyaan yang sama pada saat pasien mendaftar akan ditanyakan kembali di admisi.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat diketahui bahwa pelayanan pasien di admisi rawat inap masih belum optimal, yang terjadi karena bermasalahnya atau adanya hubungan yang saling terkait antara SDM, SOP, cara pembayaran pasien, tahap pra admisi, dan tahap admisi. Namun faktor yang paling mempengaruhi terhadap pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap menjadi kurang optimal dari data yang penulis dapatkan yaitu SDM. Dengan demikian, setelah diketahuinya penyebab kurang optimalnya pelayanan pasien di admisi rawat inap dan kendala yang terdapat dalam pelaksanaan setiap kegiatannya, maka selanjutnya diharapkan kualitas pelayanan pasien di admisi rawat inap dapat ditingkatkan agar pelayanan pasien di admisi rawat inap dapat menjadi lebih efisien dan efektif sesuai dengan harapan ataupun sasaran unit admisi rawat inap.