



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM
TAHUN 2010**

TESIS

**RETNO KUSUMO
0906502355**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM
TAHUN 2010**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

**RETNO KUSUMO
0906502355**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Retno Kusumo

NPM : 0906502355

Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 Januari 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : RETNO KUSUMO
NPM : 0906502355
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : Studi Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap
Rumah Sakit Awal Bros Batam

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr Suprijanto Rijadi.dr.MPA.PhD (.....)

Pembimbing : Kurnia Sari.SKM.MSE (.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM (.....)

Penguji : Sumijatun, SKp., MARS (.....)

Penguji : Mustikasari,Skp., MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Januari 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Retno Kusumo
NPM : 0906502355
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

“Studi Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Awal Bros Tahun 2010”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Januari 2011



(Retno Kusumo)

KATA PENGANTAR

Puji syukur, Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah memberikan ridho dan karunia-Nya kepada kita semua khususnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul STUDI PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM TAHUN 2010.

Tesis ini merupakan persyaratan untuk mencapai derajat sarjana S-2, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan Proposal Penelitian ini, terutama kepada:

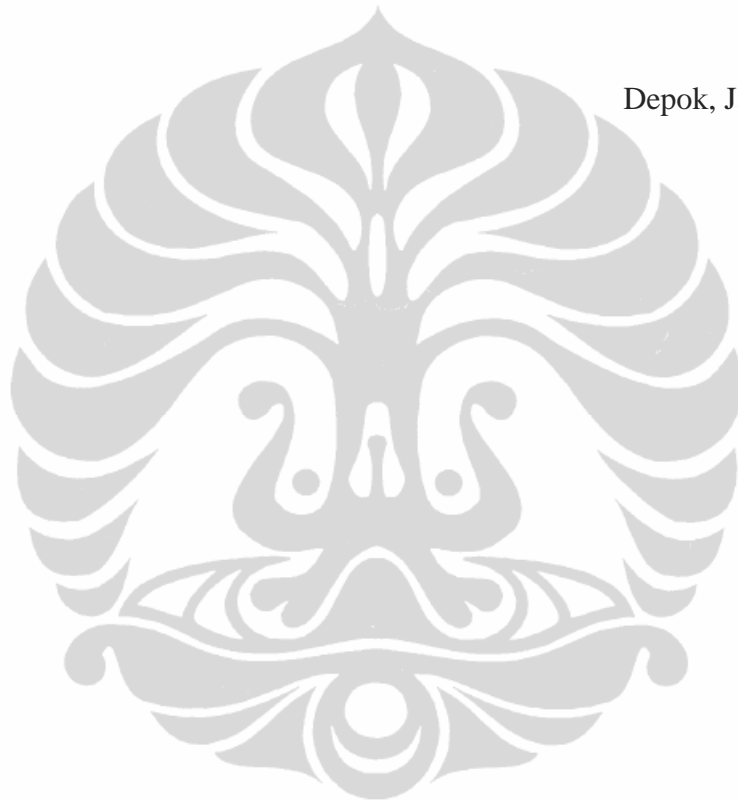
1. Dr. Suprijanto Rijadi, dr., MPA., Ph.D selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh sabar dan penuh perhatian memberikan kesempatan dan kemudahan serta bimbingan dalam pembuatan tesis ini
2. Rumah Sakit Awal Bros Batam yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.
3. Direktur RS Awal Bros Batam beserta para manajer yang telah membantu memberikan informasi untuk penulisan penelitian ini
4. Suamiku Wanda Abubakar B.Eng, M.Sc dan anak-anakku Yahya Abdul Karim serta Umar Abdul Aziz yang tercinta yang telah banyak berkorban kehilangan waktu bersama selama mengikuti pendidikan ini.
5. Orang tuaku tercinta H. Gatot Hartono dan Hj. Ninik Sriwardani , H.Subardan Rochmad, Dipl.Est., MSc dan Hj. Ida Nuraini, adik-adikku tersayang Sigit Kurniawan, S.T, Teguh Sulistyono, S.T, Wanda Ali Akbar, S.T, M.Si , Wanda Hafiz Nurzaman S.T, dan Nurliana, S.Psi yang senantiasa memberikan dukungan dan doa selama pendidikan.
6. Sahabat-sahabatku mahasiswa KARS Kelas E-learning Batam yang telah bersama-sama menimba ilmu di kelas ini.

7. Sahabat-sahabatku karyawan RS Awal Bros Batam yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Januari 2011

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retno Kusumo
NPM : 0906502355
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Persepsi dan Pengetahuan Jajaran Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun Terhadap Wacana Menjadi Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2010.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 3 Januari 2011

Yang menyatakan



(Retno Kusumo)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM ...	8
2.1 Letak Geografis	8
2.2 Sejarah Rumah Sakit Awal Bros	9
2.3 Visi, Misi, Motto	9
2.4 Susunan Organisasi	10
2.5 Sumber Daya Manusia	13
2.6 Produk Layanan	14
2.7 Kinerja Rumah Sakit	15
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	22
3.1 Pengertian Rumah Sakit	22
3.2 Mutu dan Kepuasan	23
3.3 Koordinasi dan Komunikasi	26
3.4 Farmasi	28
3.5 Kasir	29
3.6 Keperawatan	29
BAB 4 KERANGKA KONSEP	31
4.1 Kerangka Konsep	31
4.2 Definisi Istilah	33
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN	37
5.1 Jenis Penelitian	37

5.2 Lokasi Penelitian	37
5.3 Subyek Penelitian	37
5.4 Waktu Penelitian.....	38
5.5 Pengumpulan Data.....	39
5.6 Validitas Data.....	40
5.7 Instrumen Penelitian.....	40
5.8 Pengolahan dan Analisis Data	41
5.9 Penyajian Data.....	42
BAB 6 HASIL PENELITIAN	43
6.1 Input	43
6.2 Proses.....	52
BAB 7 PEMBAHASAN	89
7.1 Keterbatasan Penelitian	89
7.2 Pembahasan	89
BAB 8 KESIMPULAN	98
BAB 9 SARAN	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Survey Pasien Tidak Puas dan Kurang Puas terhadap Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap April – September 2010... ..	4
Tabel 2.1 Ketenagaan Rumah Sakit Awal Bros Batam.....	13
Tabel 2.2 Ketenagaan Menurut Status Karyawan	13
Tabel 2.3 Jenis Pelayanan	14
Tabel 2.4 Data Rawat Inap	16
Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan	18
Tabel 2.6 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik	18
Tabel 2.7 Jenis Pemeriksaan Laboratorium	19
Tabel 2.8 Pelayanan Resep Unit Farmasi.....	20
Tabel 2.9 Jenis Pencitraan Radiologi	21
Tabel 4.1 Definisi Operasional	31
Tabel 6.1 Matriks Informan Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap	44
Tabel 6.2 Deskripsi Informan Wawancara Mendalam	45
Tabel 6.3 Matriks Hasil Wawancara input	50
Tabel 6.4 Hasil Observasi berdasarkan pertanggungannya	52
Tabel 6.5 Hasil Observasi Berdasarkan Ruang Perawatan	52
Tabel 6.6 Data Pasien Pulang tanggal 5 Desember 2010	53
Tabel 6.7 Data Pasien Pulang tanggal 9 Desember 2010	54
Tabel 6.8 Data Visit Dokter Pasien Tanggal 3-9 Desember 2010	55

Tabel 6.9 Matriks Hasil Wawancara Tahap I.....	58
Tabel 6.10 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses resep dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan hingga sampai ke farmasi tanggal 8 Desember 2010	63
Tabel 6.11 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses slip charge hingga sampai ke kasir rawat inap tanggal 8 Desember 2010	64
Tabel 6.12 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses resep dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan hingga sampai ke farmasi tanggal 6 Desember 2010	65
Tabel 6.13 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses slip charge hingga sampai ke kasir rawat inap tanggal 6 Desember 2010	66
Tabel 6.14 Waktu Yang Dibutuhkan Sejak Dokter Menyelesaikan resume dan resep pulang Pulang Hingga Resep Diterima oleh Unit Farmasi (Delta 2A)	68
Tabel 6.15 Waktu Yang Dibutuhkan Sejak Dokter Menyelesaikan resume dan resep pulang Pulang Hingga Resep Diterima oleh Kasir Rawat Inap (Delta 2B)	68
Tabel 6.16 Matriks Hasil Wawancara Tahap II	68
Tabel 6.17 Waktu yang dibutuhkan unit farmasi sejak resep dan slip pengembalian obat/permintaan obat hingga selesai (konfirmasi ke kasir rawat inap) tanggal 8 Desember 2010	70
Tabel 6.18 Waktu yang dibutuhkan kegiatan petugas farmasi sejak menerima resep, menyiapkan obat pulang dan menghitung serta mencocokkan pengembalian obat (obat retur) kemudian menginformasikannya ke kasir (Delta 3)	73
Tabel 6.19 Matriks Hasil Wawancara Tahap III	76
Tabel 6.20 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir menyelesaikan administrasi tanggal 5 Desember 2010	77
Tabel 6.21 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir menyelesaikan administrasi tanggal	

7 Desember 2010	81
Tabel 6.22 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir konfirmasi ke perawat tanggal 8 Desember 2010	82
Tabel 6.23 Matriks Hasil Wawancara Langkah IV	83

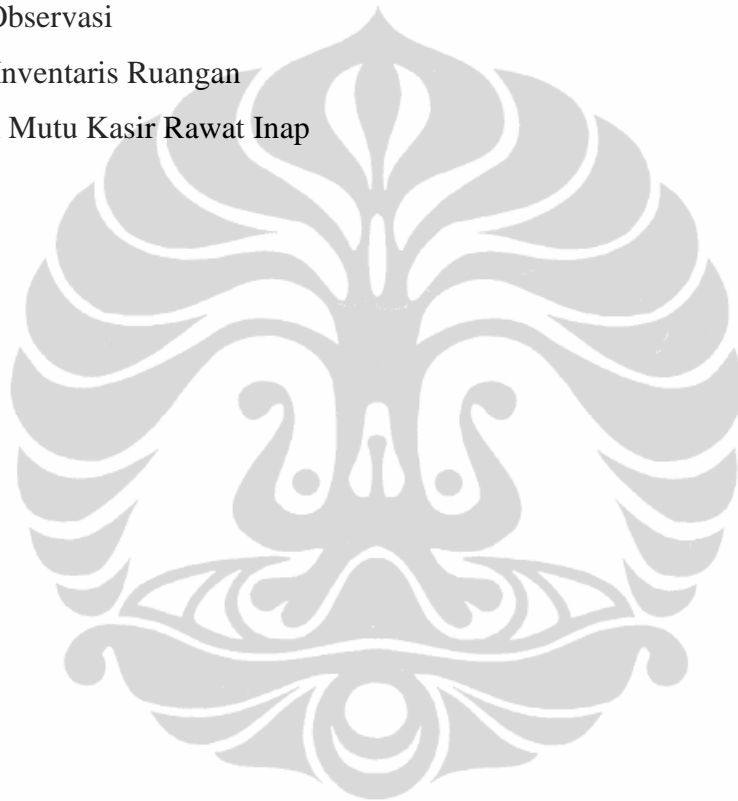


DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Tidak Puas dan Kurang Puas terhadap Kecepatan Menyelesaikan Administrasi April – September 2010.....	5
Gambar 2.1 Lokasi RS Awal Bros Batam	8
Gambar 2.2 Struktur Organisasi RS Awal Bros	12
Gambar 4. 1 Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 6.1 Cuplikan SOP Pasien Pulang RSABB	47
Gambar 6.2 Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap	48
Gambar 6.3 Tahap I	53
Gambar 6.4 Tahap II	62
Gambar 6.5 Tahap III	72
Gambar 6.6 Tahap IV	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Prosedur Kerja Pasien Pulang di Ruang Rawat Inap
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. Formulir Pencatatan Pemulangan Pasien
- Lampiran 4. Uraian Tugas
- Lampiran 5. Hasil Observasi
- Lampiran 6. Daftar Inventaris Ruangan
- Lampiran 7. Sasaran Mutu Kasir Rawat Inap



ABSTRAK

Nama : Retno Kusumo
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Studi Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit
Awal Bros Batam

Tesis ini membahas proses pemulangan pasien rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam dalam rangka mencari penyebab ketidaklancaran proses yang setiap harinya telah dilaksanakan di rumah sakit ini melalui sudut pandang sistim. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil penelitian menyarankan untuk memperbaiki sistem pemulangan pasien rawat inap yang terintegrasi, melakukan rapat koordinasi berkala dengan unit-unit terkait, dan menggunakan teknologi terbaru untuk efisiensi waktu dan SDM.

Kata kunci : Proses Pemulangan, rawat inap

ABSTRACT

Name : Retno Kusumo
Programme Study : Hospital Administration Study
Title : Study of Inpatient Discharge Process at Awal Bros
Hospital Batam

This thesis focus is about Inpatient Discharge Process at the Awal Bros Hospital Batam in order to find the bottle-neck process in implemented everyday in the hospital from hospital's systems perspective. The study was a research with descriptive qualitative design. The results suggest for improving the repatriation system of inpatient, conduct regular coordination meetings with relevant units, and use the latest technology for efficiency of time and human resources.

Key words : discharge process, inpatient

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah Sakit menurut WHO (1957) adalah *Expert Committee On Organization Of Medical Care: is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research* (suatu bahagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial). Sedangkan menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru di bidang diagnostik dan terapeutik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi padat karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan dari

masuk menjadi luaran. Masukan utama adalah dokter, perawat personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit.

Dewasa ini rumah sakit telah mengalami pergeseran fungsi. Dengan banyaknya rumah sakit yang muncul di Indonesia, sehingga dituntut untuk dapat bertahan di tengah persaingan. Fakta yang terjadi adalah rumah sakit Indonesia - sebagai dampak berbagai perubahan dalam lingkungan lokal dan global- sudah bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha (Laksono Trisnantoro,2005). Itu berarti dari *not for profit* menjadi *for profit*. Sehingga rumah sakit dewasa ini dikelola secara bisnis dan kuat berorientasi bisnis, tentu memerlukan strategi-strategi manajemen modern, diantaranya adalah strategi pemasaran. Pada umumnya kegiatan pemasaran berkaitan dengan koordinasi beberapa kegiatan bisnis. Sehingga dalam pelaksanaannya mutlak dibutuhkan kerjasama dengan departemen lain untuk kelancaran pemasaran.

Rumah sakit merupakan perusahaan pelayanan jasa, dimana produk yang dihasilkan sifatnya tidak berwujud (*intangible*). Strategi pemasaran harus diterapkan dalam rangka persaingan ini. Strategi pemasaran harus dapat diterjemahkan dalam bentuk program yang tepat dan manajemen yang tepat pula, sehingga dalam pelaksanaannya tidak asal jalan, karena harus terkait dengan komponen siklus lainnya. Pemasaran tidak hanya dilakukan oleh bagian pemasaran (*marketing*) yang difokuskan pada kegiatan eksternal saja, namun justru harus didukung dan diperkuat oleh pemasaran internal rumah sakit yang terkait dengan pelayanan prima (*service excellent*). Pelanggan yang pernah datang ke rumah sakit diharapkan dapat menyampaikan pelayanan yang telah dilakukan oleh rumah sakit, dari mulut ke mulut.

Di era yang dipenuhi oleh persaingan sekarang ini, semua organisasi harus mempunyai strategi agar tetap bisa bertahan dan maju dalam melaksanakan kepentingan bisnisnya. Begitu pula dengan rumah sakit, terutama rumah sakit swasta yang dananya tidak disubsidi oleh pemerintah. Mau tidak mau harus terus kreatif mencari jalan agar rumah sakit tetap eksis. Keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) harus dimiliki oleh suatu rumah sakit. Dengan makin banyaknya rumah

sakit yang bermunculan, maka tingkat persaingan menjadi lebih ketat. Dahulu, pasien memerlukan rumah sakit dimana rumah sakit masih jarang, namun dewasa ini fenomenanya justru terbalik yaitu rumah sakit membutuhkan pasien. Sehingga rumah sakit berlomba-lomba untuk menarik minat masyarakat sebagai pelanggannya.

RS Awal Bros Batam sebagai rumah sakit besar di Kepulauan Riau juga menghadapi tantangan agar tetap dapat bertahan ditengah persaingan rumah sakit di Batam dan juga rumah sakit di Malaysia dan Singapura. Menurut Jupernalis (2005), dalam tulisannya tentang Trend Warga Riau Berobat ke Malaka di www.tempo.co.id, Singapura dan Malaysia telah berhasil mengembangkan *medical tourism*, dimana pada tahun 2009 turis medis Indonesia telah mencapai 59%, sedangkan sisanya dari negara lain. Mereka berasal dari berbagai wilayah nusantara (Jakarta, Aceh, Sumatera Utara, Batam, Sulawesi Utara, dan Surabaya). Dari hanya sekitar 600juta SGD pada 2006, kemudian 800 juta SGD pada akhir tahun 2007 dan kemudian mencapai 1,5 miliar SGD di tahun 2008. Trend berobat ke negara tetangga ini dikarenakan promosi yang gencar, dan gengsi, kualitas penanganan pasien dan harga yang lebih murah dibanding berobat di Jakarta atau kota besar yang lain. Menurut dr. Ekmal Rusdy selaku Kadinkes Riau (2005), terdapat 7500 pasien asal Riau berobat ke luar negeri dan 6000 diantaranya berobat ke Malaysia. Lebih dari setengahnya adalah pasien yang sebelumnya pernah berobat di Riau.

Berdasarkan itu, RS Awal Bros Batam harus mempunyai strategi yang jitu sehingga dapat bersaing dengan rumah sakit luar negeri. Pelayanan medik dan penunjang medik harus ditingkatkan kualitasnya. Tidak ada pilihan lain, selain menjadi RS berstandar internasional sehingga menjadi pusat rujukan se Sumatera seperti visi RSABB.

Menjadi RS berstandar internasional adalah suatu tantangan yang tidak mudah, karena mutu harus terjamin. Keberhasilan suatu rumah sakit diukur oleh suatu pengukuran mutu/kualitas rumah sakit. Dengan mutu yang bagus, maka pelanggan akan senantiasa membutuhkan suatu rumah sakit untuk pemeliharaan kesehatannya. Mutu dapat diartikan sebagai kesesuaian penggunaan atau kesesuaian

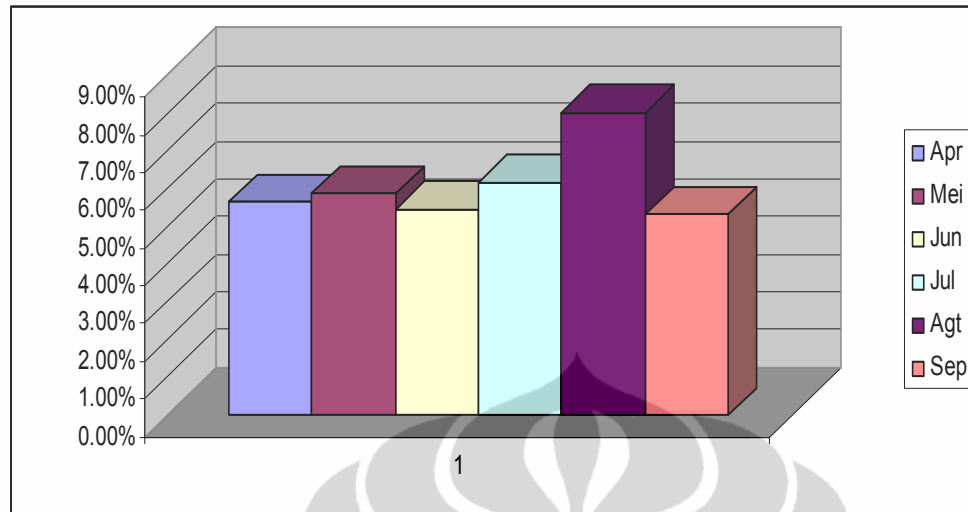
tujuan atau kepuasan pelanggan atau pemenuhan terhadap persyaratan. Prinsip mutu adalah memenuhi kepuasan pelanggan (*customers satisfaction*), dimana hubungannya dengan rumah sakit adalah pasien/keluarga pasien/pemasok obat/pengunjung sebagai pelanggan eksternal dan dokter/karyawan sebagai pelanggan internal. Setidaknya ada 3 (tiga) hal mendasar yang mempengaruhi tingkat kesuksesan suatu produk/layanan, yaitu harga/tarif, ketersediaan, dan mutu/kualitas . Pelanggan rumah sakit sangat membutuhkan pelayanan yang bermutu tinggi, tersedia pada waktu yang dibutuhkan dan terjangkau.

Rumah Sakit Awal Bros sebagai salah satu rumah sakit besar di Kepulauan Riau harus senantiasa memelihara mutunya supaya dapat terus bertahan dan bersaing dengan rumah sakit di sekitarnya, terutama dengan rumah sakit di Singapura dan Malaysia. Usaha yang dilakukan oleh RS Awal Bros Batam salah satunya adalah menjangkir ketidakpuasan pelanggan melalui pengisian survey oleh pelanggan sebagai *feedback* atas pelayanan RS Awal Bros selama menjalani pemeriksaan dan perawatan di RS Awal Bros Batam. Berdasarkan hasil survey yang diterima oleh bagian *Customer Care* RS Awal Bros Batam dari bulan April sampai dengan September 2010, waktu pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya adalah proses pemulangan pasien rawat inap.

Tabel 1.1 Survey Pasien Tidak Puas dan Kurang Puas terhadap Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap April – September 2010

Bulan	Tidak Puas	Kurang Puas
April	0,57%	5,10%
Mei	0,00%	10%
Juni	0,34%	5,14%
Juli	0,52%	5,68%
Agustus	0,67%	7,37%
September	0,84%	4,49%

Sumber : Hasil Survey Rawat Inap RS Awal Bros Batam



Gambar 1.1 Grafik Tidak Puas dan Kurang Puas terhadap Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap April – September 2010

Tabel dan gambar diatas merupakan hasil survey pasien rawat inap sejak April hingga September 2010, dengan angka cakupan 60% terhadap jumlah pasien rawat inap. Berdasarkan hasil survey di atas, terlihat bahwa masih terdapat ketidakpuasan/kurang puas terhadap proses pemulangan pasien rawat inap. Namun karena cakupannya belum maksimal, maka bisa jadi ketidakpuasan ini sebenarnya berjumlah lebih besar seperti fenomena gunung es.

Beberapa komentar yang masuk dalam survey antara lain :

” Billing pasien pulang sangat lambat”

”Tolong administrasi pulang jangan lama-lama”

“ Untuk petugas keuangan. Tidak gesit dalam menangani permohonan saat pulang/ pengurusan biaya belum ada perubahan dari tahun ke tahun selalu bermasalah pada system administrasi”

“ Keluarga saya sudah sering dirawat di sini, tapi setiap mau pulang saja repot....”

Kritik tersebut tiap hari masih terucap oleh pasien rawat inap RS Awal Bros Batam. Dari pihak rumah sakit sendiri sudah berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien termasuk saat proses pulang. Salah satu sasaran mutu

rumah sakit adalah menyelesaikan administrasi pulang pasien kurang dari 1 jam. Namun hal itu masih kontradiktif dengan kritik dan saran yang masuk.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan penelitian khusus tentang proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam mulai dari perhitungan waktu sesungguhnya sejak di ruang perawatan hingga ke kasir rawat inap beserta *bottle neck*-nya. Sehingga diharapkan nantinya dapat menjadi masukan yang sangat bermanfaat untuk rumah sakit Awal Bros Batam.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian yaitu lamanya proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Awal Bros.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah sistem pemulangan pasien rawat inap yang sebenarnya?
2. Masalah apa yang menjadi kemacetan/ketidaklancaran (*bottle neck*) dalam proses pemulangan pasien rawat inap ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah diperolehnya gambaran tentang karakteristik sistem pemulangan pasien rawat inap

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya komponen yang mempengaruhi sistem pemulangan pasien rawat inap.
- b. Diketuainya alur pemulangan pasien rawat inap
- c. Diketuainya peran setiap unit yang terkait dengan alur sistem pemulangan pasien rawat inap.
- d. Diketuainya *bottle neck* selama proses pemulangan pasien rawat inap sejak dokter menyelesaikan resep dan resume medis hingga kasir rawat inap mengkonfirmasi ke perawat/keluarga pasien bahwa administrasi telah selesai.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi rumah sakit

- a. Menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja karyawan rumah sakit dalam memberikan pelayanan proses pemulangan pasien rawat inap.

1.5.2 Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman penelitian serta menambah wawasan , keterampilan yang diharapkan dapat dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan pada masa yang akan datang.

1.5.3 Manfaat bagi perguruan tinggi

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan masyarakat dan rumah sakit, khususnya bagi mahasiswa yang akan meneliti tentang proses pemulangan pasien rawat inap yang bertujuan untuk meningkatkan mutu rumah sakit serta faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit-unit yang berhubungan dengan proses pemulangan pasien rawat inap, yaitu proses di unit rawat inap, unit farmasi, dan kasir rawat inap di Rumah Sakit Awal Bros Batam. Penelitian dibatasi pada kegiatan proses pemulangan pasien yang berhubungan dengan sistem dan alur proses.

BAB 2

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 Letak Geografis

Rumah Sakit Awal Bros Batam terletak di Kota Batam, Kepulauan Riau. Dimana lokasi ini sangat dekat dengan negara tetangga (Malaysia dan Singapura) dan dilalui oleh jalur pelayaran internasional, dimana waktu tempuh Batam-Singapura memerlukan 45 menit perjalanan dengan feri dan Batam-Johor 2 jam . Luas Wilayah daratan Batam adalah 715km² sekitar 115% dari luas wilayah Singapura, Sedangkan wilayah keseluruhan (termasuk laut) 1.570,35km², beriklim tropis dengan suhu rata-rata 26⁰C-34⁰C.

Batas-batas kota Batam :

Sebelah Utara : Negara Singapura (20km) dan Malaysia

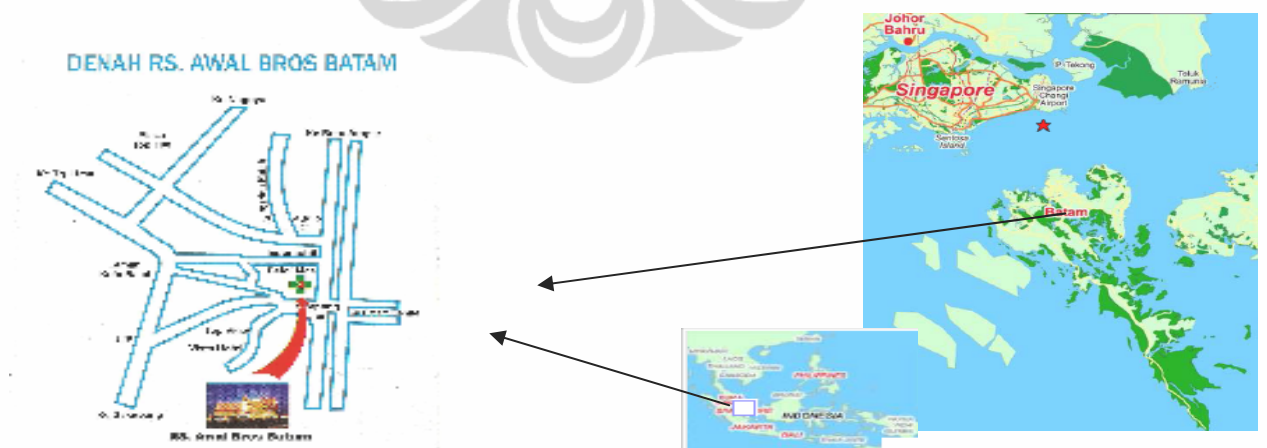
Sebelah Timur : Pulau Bintan

Sebelah Selatan : Kabupaten Daik-Lingga

Sebelah Barat : Kabupaten Karimun

Letak Geografis : 0⁰25'39" – 1⁰15'00" Lintang Utara

103⁰34'35" – 104⁰26'04" Bujur Timur



Gambar 2.1 Lokasi Rumah Sakit Awal Bros Batam

2.2 Sejarah RS Awal Bros Batam

Rumah Sakit Awal Bros didirikan oleh Haji Awaloeddin dimana peletakan batu pertama Rumah Sakit Awal Bros Batam dilakukan pada tanggal 24 Januari 2002, kemudian disusul *Grand opening* oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Bapak Achmad Sujudi pada tanggal 26 Juni 2003. Rumah Sakit Awal Bros Batam ini merupakan Rumah Sakit kedua setelah RS Awal Bros Pekanbaru yang dibangun oleh Haji Awaloeddin. RS ini berdiri diatas lahan seluas 13.874m² dengan luas bangunan 8.494m², beralamat di Jl. Gajah Mada Kavling 1, Baloi, Batam.

RS Awal Bros Batam beroperasi berdasarkan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM. 02.04.2.2.445 dengan masa berlaku dua tahun, terhitung sejak tanggal 14 April 2003 sampai dengan 14 April 2005, yang kemudian diperpanjang dengan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM.02.04.3.5.4289 dengan masa berlaku lima tahun terhitung tanggal 27 September 2005 sampai dengan 27 September 2010 dan saat ini sedang dilakukan proses perpanjangan izin kembali.

RS Awal Bros Batam merupakan rumah sakit pertama di Kepulauan Riau yang mendapatkan sertifikat internasional sejak tahun 2005 dalam hal manajemen mutu, yaitu Sertifikasi ISO 9001 : 2000 dari RWTUV yang kemudian dikonversi menjadi ISO 9001 : 2008 NORDTUV pada tahun 2010 ini. Selain itu, pada tahun 2010 ini juga RS Awal Bros Batam telah mendapatkan sertifikat Akreditasi di 16 bidang pelayanan. Hal ini menjadi jaminan keberadaan RS Awal Bros Batam dalam standar mutu baik nasional maupun internasional.

2.3 Visi, Misi,dan Motto

Adapun Visi RS Awal Bros Batam yaitu menjadi Pusat Pelayanan dan Rujukan Kesehatan 2010 di Sumatera. Sedangkan Misi RS Awal Bros Batam adalah Memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan ramah oleh tenaga profesional didukung fasilitas yang lengkap dan modern untuk terus menerus

memenuhi kepuasan pelanggan. Dengan motto *Service with Love* menjadikan RS Awal Bros Batam ingin memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

2.4 Susunan Organisasi

Adapun susunan organisasi PT. Awal Bros Citra Batam dan RS Awal Bros Batam adalah sebagai berikut :

1. Dewan Komisaris PT. Awal Bros Citra Batam

Komisaris Utama : H. Mulyadi Awaloeddin
Komisaris : drg. Muslina Yulia Awaloeddin, SpOrt
Komisaris : Hj. Ariyani Awaloeddin
Komisaris : Hj. Mainiar Awaloeddin
Komisaris : H. Marmawi Awaloeddin, SE, Akt
Komisaris : Ir. H. Masfar Awaloeddin
Komisaris : Ir. Akhyar Awaloeddin, Msi
Komisaris : dr. H. Marwan Awaloeddin, SpP, FCCP, MM
Komisaris : Amnah Awaloeddin

2. Dewan Direksi PT. Awal Bros Citra Batam

Direktur Utama : Ir. Arfan Awaloeddin, MARS
Direktur : Aidil Awaloeddin, MBA

3. Dewan Penyantun RS Awal Bros Batam

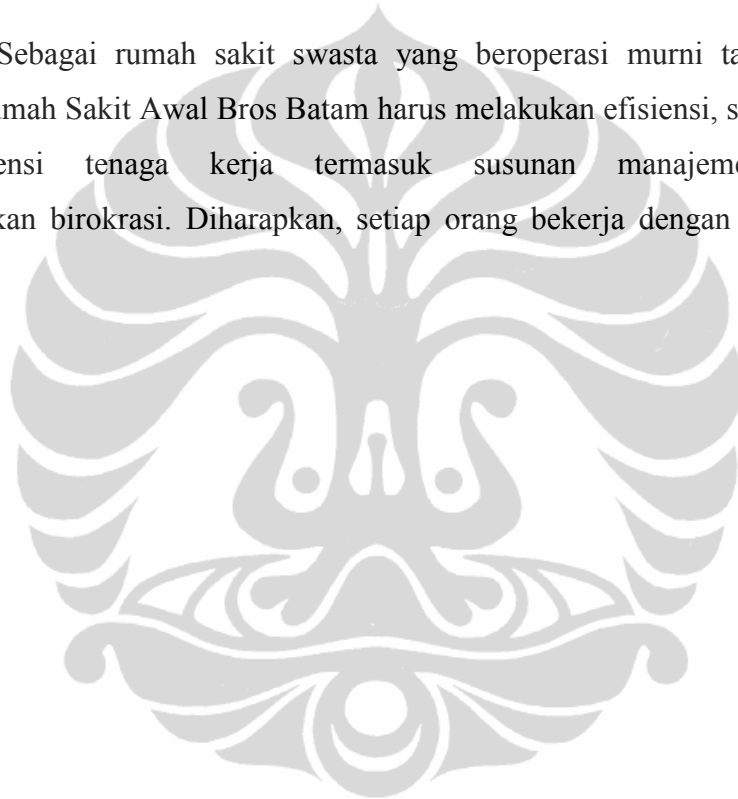
Ketua : dr. H. Soejoga, MPH
Anggota : Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH
Prof dr. Yos E. Susanto, MA, MPH, PhD

4. Susunan manajemen RS Awal Bros Batam

Direktur : dr. Widya Putri

Manajer Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	: dr. Retno Kusumo
Manajer Keperawatan	: Y.Wulandari, SKM, MARS
Manajer Keuangan dan Akuntansi	: Hasyrinawati, SE
Manajer SDM dan Diklat	: J.Johanna Noor
Manajer Umum, EDP, dan Logistik	: Ir. Arief Iskandar , MM
Manajer Bussines&Development	: drg. Juned P.

Sebagai rumah sakit swasta yang beroperasi murni tanpa subsidi pemerintah, Rumah Sakit Awal Bros Batam harus melakukan efisiensi, salah satunya dengan efisiensi tenaga kerja termasuk susunan manajemen dengan menyederhanakan birokrasi. Diharapkan, setiap orang bekerja dengan beban kerja yang optimal.



2.5 Sumber Daya manusia

Sumber Daya Manusia RS Awal Bros Batam terdiri dari tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan (radiografer, analis medis, asisten apoteker, apoteker, ahli gizi, rekam medis), dan non paramedis. Jumlahnya mencapai 450 orang pada tahun 2010 ini.

Tabel 2.1 Ketenagaan RSABBB

KETENAGAAN	2007	2008	2009
DOKTER SPESIALIS	33	33	34
DOKTER GIGI	3	4	4
DOKTER UMUM	13	16	17
KEPERAWATAN	167	184	192
ANALIS APOTEKER	21	26	24
APOTEKER	2	3	3
RADIOGRAFER	4	6	7
ANALIS MEDIS	10	10	11
TENAGA NON MEDIS	124	125	129

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Tabel 2.2. Ketenagaan menurut status Karyawan

No	Status Karyawan	Jumlah	Prosentase
1.	Permanen	220	54%
2.	Kontrak	188	46%

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Masalah yang dihadapi oleh RS Awal Bros adalah *turn over* yang cukup tinggi, mencapai 1,5% Pada tahun 2009. Hal ini dikarenakan mayoritas karyawan RS Awal Bros direkrut dari luar Batam, sehingga jika masa kontrak habis karyawan cenderung

memilih mengundurkan diri terutama bagi karyawan yang tidak ada ikatan keluarga di Batam, untuk kemudian melamar di kerja di tempat asal mereka.

2.6 Produk layanan

RSABB mempunyai kapasitas 150 tempat tidur, dengan layanan rawat jalan yang terdiri dari klinik umum, klinik spesialis, klinik pencegahan/imunisasi dan medical check up, klinik kecantikan, UGD, fisioterapi, radiologi, psikologi, dan hemodialisa, serta layanan rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan biasa, Peristi level I(infant), Peristi level II(perina), Peristi level III (NICU),High Care Unit (HCU), ICU, dan ICCU. Untuk layanan UGD, radiologi, laboratorium, dan apotik tersedia 24 jam non stop.

Tabel 2.3 Jenis Pelayanan RS Awal Bros Batam

No	Jenis Layanan	Rincian
1.	Rawat Jalan	1. Klinik Umum
		2. Klinik Anak
		3. Klinik Obgyn
		4. Klinik Penyakit Dalam
		5. Klinik Paru
		6. Klinik Jantung
		7. Klinik Mata
		8. Klinik THT
		9. Klinik Kulit
		10. Klinik Saraf
		11. Klinik Kesehatan Jiwa
		12. Klinik Gigi

		13. Klinik Bedah
		14. Klinik Orthopedi
		15. Klinik Urologi
		16. Klinik Bedah Saraf
		17. Klinik Preventif
		18. Klinik Orthodensi
2.	Rawat Inap	Kelas III (5 tempat tidur)
		Kelas II (3 tempat tidur)
		Kelas I (2 tempat tidur)
		Kelas VIP
		Kelas Presiden Suite
		Peristi level I
		Peristi level II
		Peristi level III
		ICU/ICCU
3.	Kamar Operasi	3 kamar operasi
4.	Penunjang Medis	1. Laboratorium (24 jam)
		2. Radiologi (24 jam)
		3. Fisioterapi
		4. Farmasi (24 jam)
5.	Unit Gawat Darurat	24 Jam

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

2.7 Kinerja Rumah Sakit Awal Bros Batam

Rawat Inap

Rawat inap terdiri dari ruang perawatan dewasa (infeksi, non infeksi, bedah, isolasi), ruang perawatan anak (infeksi, non infeksi, isolasi), ruang perawatan kandungan dan

kebidanan, ruang peristi level 1(infant), peristi level 2 (perina), peristi level 3 (NICU), Intensive Care Unit/Intensive Cardiac Care Unit (ICU/ICCU), High Care Unit (HCU).

Tabel 2.4 Data Rawat Inap RS Awal Bros Batam

Kinerja Rumah Sakit RSAB		2007	2008	2009
1	BOR	25.55%	31.27%	30.98%
2	LOS	2.67	2.68	2.78
3	% Mati <48 jam	0.03	0.48	0.48
4	Rata-rata Rawat Jalan	338 Orang	391 Orang	397 Orang
5	BTO	2.91	3.56	3.39
6	TOI	7.88	6.16	6.29
7	Jumlah Hari Perawatan	11,927	14,655	19,979
8	Jumlah Kematian	32	91	118
9	GDR (Rawat Inap)		16.7	22.7
10	NDR (Rawat Inap)		3.1	8.8
11	Rata-Rata Pasien Masuk	12/Hari	15/Hari	14/Hari
12	Rata-Rata Dirawat Perhari	3 Hari/Orang	3 Hari/Orang	3 Hari/Orang

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Sepuluh penyakit utama (berdasarkan ICD IX) pasien rawat inap :

- a. Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin
- b. Dengue haemorrhagic fever
- c. Typhoid and paratyphoid fever
- d. Dyspepsia
- e. Dizziness and giddiness
- f. Superficial injury of head
- g. Acute Pharyngitis

- h. Febrile Convulsions
- i. Other acute respiratory infections of multiple sites
- j. Dengue Fever

Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan terdiri dari poliklinik spesialis, klinik umum, UGD, One Day Surgery (ODS), Hemodialisa, Klinik Kecantikan, Fisioterapi.

Sepuluh penyakit terbanyak berdasarkan ICD IX :

- a. Acute Pharyngitis
- b. Acute Upper Respiratory Infections of multiple and Unspecified Sites
- c. Acute Nasopharyngitis (Common Cold)
- d. Necrosis of Pulp
- e. Pulpitis
- f. Othe acute upper respiratory infections of multiple sites
- g. Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin
- h. Dyspepsia
- i. Fever of unknown origin
- j. Cough

Tabel 2.5 Jumlah Kunjungan RSABB

PRODUK LAYANAN		2007	2008	2009
1	Rawat Jalan Spesialis	71,002	81,671	82,766
2	Rawat Jalan Non Spesialis	25,277	28,983	28,016
3	Rawat Inap	4,411	5,462	5,197
4	UGD	13,113	14,471	14,950
5	Operasi	1,075	1,072	1,152
6	Persalinan	777	742	689
7	MCU	1,750	1,610	2,928

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Tabel 2.6 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan poliklinik

KLINIK SPESIALISASI		2007	2008	2009
1	Penyakit Dalam	6,306	8,283	8,248
2	Anak	25,854	29,014	28,010
3	Bedah Umum	1,688	2,428	2,323
4	Obstetrik dan Ginekologi	14,969	15,420	15,497
5	THT	4,948	5,700	5,257
6	Mata	3,985	4,191	4,410
7	Kulit dan Kelamin	3,868	5,013	5,188
8	Paru	1,096	1,828	2,286
9	Jantung	2,186	2,603	2,835
10	Saraf	2,392	3,083	3,170
11	Bedah Urologi	1,232	1,107	1,604
12	Bedah Saraf	21	37	47
13	Bedah Orthopedi	1,038	1,153	1,211
14	Kejiwaan (Psikiater dan Psikolog)	21	176	201
15	Orthodonti	177	128	111

Klinik Non Spesialis				
1	Gigi	10,474	13,181	12,194
2	Umum	10,910	12,077	11,890
3	Hemodialisa	1,226	2,074	2,179
4	Fisioterapi	4,503	6,179	8,065
5	Kecantikan dan Estetik	3,954	3,485	3,652
6	Unit Gawat Darurat	13,113	14,471	14,950

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Penunjang Medis

Unit penunjang merupakan unit yang menunjang seluruh kegiatan pelayanan medis rumah sakit, antara lain : Farmasi, laboratorium, rekam medis, dan Gizi, dan radiologi.

Tabel 2.7 Jenis Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN		2007	2008	2009
1	Hematologi	19,826	26,052	26,350
2	Kimia Klinik	42,279	51,888	81,923
3	Urine	4,893	5,877	6,563
4	Feces	582	687	629
5	Imunologi	8,995	10,697	11,786
6	Mikrobiologi	674	1,008	890
7	Kultur & Resistensi	0	152	270
8	Analisa Sperma	172	174	148
9	Patologi Anatomi	197	233	216
10	Papsmear	0	256	319
11	Lain- lain	490	168	508
12	Total Bil Mikro	446	531	452
13	Inseminasi	13	19	13

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

Unit laboratorium melayani pemeriksaan internal rumah sakit dan juga rujukan dari rumah sakit/klinik/dokter praktik luar.

Unit Farmasi

Kebutuhan obat di Rumah Sakit Awal Bros dilayani oleh unit farmasi, baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun UGD. Obat yang diberikan tersusun dalam bentuk formularium yang disesuaikan tiap tahunnya. Obat yang disediakan adalah generik dan non generik.

Tabel 2.8 Pelayanan Resep Unit Farmasi

Data Resep		2007	2008	2009
1	Jumlah yg diberi resep Rawat Jalan	69,156	81,644	79,429
2	Jumlah Resep diterima Rawat Jalan	65,619	76,461	75,945
3	Jumlah Resep Rawat Inap	26,554	32,815	32,684
4	Jumlah Resep Rawat UGD	9,267	9,961	10,487

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009

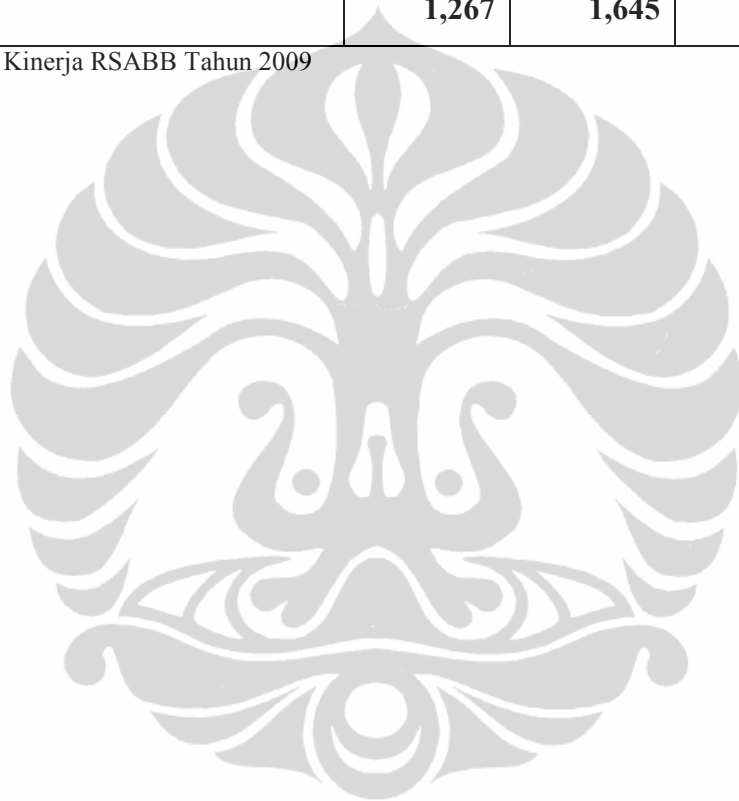
Unit Radiologi

Unit radiologi rumah sakit Awal Bros melayani rontgen konvensional, mammografi, panoramic, CT Scan, USG, dan yang terbaru adalah MRI mulai tahun 2010 ini.

Tabel 2.9. Jenis Pencitraan Radiologi

No	Jenis Pencitraan	2007	2008	2009
1	Rontgen Konvensional	8,504	9,487	10,376
2	Mammografi	83	98	129
3	Panoramic	813	1,131	1,093
4	CT Scan	1,226	1,649	1,786
5	USG	1,267	1,645	1,440

Sumber : Laporan Kinerja RSABB Tahun 2009



BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Rumah Sakit sebagai Organisasi

Definisi rumah sakit yaitu suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera, dan melahirkan (Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006). Sedangkan menurut Kep Menkes Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Menurut Permenkes 1045 tahun 2006 dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam Pelaksanaan di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang berkualitas. Menurut PP No.32 Tahun 1996 Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, termasuk diantaranya adalah Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kefarmasian (Apoteker & AA),

Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, serta Tenaga Keteknisian Medis.

Menurut Jacobalis (1996) menyatakan bahwa paradigma baru perumahsakit di Indonesia yang akan muncul adalah :

1. Deregulasi tetap di tangan pemerintah dengan deregulasi yang sportif, tidak mengekang atau menghambat namun memberi peran besar kepada swasta dalam upaya pelayanan kesehatan; motivasi laba diabsahkan; budaya dikotomi pemerintah-swasta diubah menjadi falsafah bauran pemerintah swasta (*public private mix*) yang saling mengisi dan konstruktif.
2. Kepemimpinan rumah sakit harus bervisi maju, kreatif dan inovatif.
3. Sumber daya manusia harus profesional, memiliki etos kerja tinggi, senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan, dan sepenuhnya mnghayati serta melembagakan falsafah pendekatan orientasi pada pasien dan orientasi pada masyarakat (*patient oriented, community oriented*). Sumber daya manusia dengan sistem imbalan yang merangsang partisipasinya.
4. Organisasi dan manajemen harus integratif, efisien, fleksibel, antisipasif, dan responsif terhadap perubahan, kerja sama lintas sektoral dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya umah sakit, serta harus merumuskan visi, misi, dan tujuan yang jelas, dan memacu partisipasi setiap orang dalam organisasi.
5. Sistem pembiayaan kesehatan nasional yang memadai perlu dikembangkan sehingga memenuhi harapan baik rumah sakit sebagai provider maupun konsumen sebagai pemakai jasa.
6. Rumah sakit tidak berdiri sendiri harus membangun aliansi strategis dengan rumah sakit atau institusi yang terkait, baik di dalam negara lain.
7. Rumah sakit berorientasi dan berperspektif global.

3.2 Mutu dan Kepuasan

Mutu dapat diartikan sebagai kesesuaian penggunaan atau kesesuaian tujuan atau kepuasan pelanggan atau pemenuhan terhadap persyaratan. Prinsip mutu, yaitu memenuhi kepuasan pelanggan (*customers satisfaction*), dimana hubungannya

dengan rumah sakit adalah pasien/keluarga pasien/pengunjung/pemasok obat sebagai pelanggan eksternal dan dokter/karyawan rumah sakit sebagai pelanggan internal. Menurut Tjiptono(2004), kepuasan yaitu respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/ diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan produk aktual yang dirasakan oleh pemakai.

Setidaknya ada 3 hal mendasar yang sangat mempengaruhi tingkat kesuksesan suatu produk atau layanan, yaitu harga/tarif, ketersediaan, dan mutu/kualitas. Dalam hal rumah sakit, pelanggan sangat membutuhkan produk layanan yang bermutu tinggi dan tersedia pada waktu yang dibutuhkan dengan tarif yang terjangkau dan sesuai dengan manfaat yang akan diperoleh. Rumah sakit akan sukses dan mampu bersaing jika tingkat kepuasan pelanggan terhadap pemakaian layanan atau produknya cukup tinggi. Mutu biasanya diukur diukur dalam standart, kepuasan, ketepatan waktu, dan ketidakcacatan. Proses pelayanan suatu organisasi sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Standar adalah suatu pedoman atau model yang disusun dan disepakati bersama serta dapat diterima pada suatu tingkat praktek untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Reyers, 1983).

Rumah sakit adalah lembaga yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan klinis, sehingga mutu pelayanan klinis merupakan indikator paling penting bagi baik-buruknya rumah sakit. Baik dan buruknya pelayanan klinis ini dipengaruhi oleh penampilan kerja para dokter dan perawat erta staf klinis lainnya. Sebagaimana sistem governance di manajemen, saat ini dikembangkan sistem governance di pelayanan klinis. Pengembangan ini dipelopori oleh Inggris pada dekade 90-an dengan menggunakan istilah *Clinical Governance*¹ ("*A framework through which NHS (National Health Service) organizations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care, by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish*"). Prinsip dasar dari pengembangan clinical governance adalah mengembangkan sistem manajemen mutu untuk meningkatkan mutu klinis dengan cara memadukan pendekatan manajemen, organisasi, dan klinis secara bersama-sama².

Rumah Sakit Awal Bros sebagai rumah sakit besar mempunyai komitmen dalam pelaksanaan manajemen mutu dimana telah mengantongi sertifikasi ISO 9001:2000 dan telah melakukan penyesuaian untuk ISO 9001:2008 yang merupakan standar internasional di bidang sistem manajemen mutu. 8 prinsip manajemen dalam ISO 9001 :2008 yang dimaksud adalah :

- 1) *Customer Focus* : Semua aktifitas perencanaan dan implementasi system semata-mata untuk memuaskan customer.
- 2) *Leadership* : Top Management berfungsi sebagai Leader dalam mengawal implementasi System bahwa semua gerak organisasi selalu terkontrol dalam satu komando dengan commitment yang sama dan gerak yang synergy pada setiap elemen organisasi
- 3) *Keterlibatan semua orang* : Semua element dalam organisasi terlibat dan concern dalam implementasi system management mutu sesuai fungsi kerjanya masing-masing, bahkan hingga *office boy* sekalipun hendaknya senantiasa melakukan yang terbaik dan membuktikan kinerjanya layak serta berkualitas, pada fungsinya sebagai office boy.
- 4) *Pendekatan Proses* : Aktifitas implementasi system selalu mengikuti alur proses yang terjadi dalam organisasi. Pendekatan pengelolaan proses dipetakan melalui business process. Dengan demikian, pemborosan karena proses yang tidak perlu bisa dihindari atau sebaliknya, ada proses yang tidak terlaksana karena pelaksanaan yang tidak sesuai dengan *flow process* itu sendiri yang berdampak pada hilangnya kepercayaan pelanggan
- 5) *Pendekatan System ke Management* : Implementasi system mengedepankan pendekatan pada cara pengelolaan (management) proses bukan sekedar menghilangkan masalah yang terjadi. Karena itu konsep *kaizen*, *continual improvement* sangat ditekankan. Pola pengelolaannya bertujuan memperbaiki cara

dalam menghilangkan akar (penyebab) masalah dan melakukan improvement untuk menghilangkan potensi masalah.

6) *Perbaikan berkelanjutan* : Improvement, adalah roh implementasi ISO 9001:2008

7) *Pendekatan Fakta sebagai Dasar Pengambilan Keputusan* : Setiap keputusan dalam implementasi system selalu didasarkan pada fakta dan data. Tidak ada data (bukti implementasi) sama dengan tidak dilaksanakannya system ISO 9001:2008

8) *Kerjasama yang saling menguntungkan dengan pemasok* : Supplier bukanlah *Pembantu*, tetapi mitra usaha, *business partner* karena itu harus terjadi pola hubungan saling menguntungkan.

Dengan 8 pilar ini diharapkan pelaksanaan ISO 9001:2008 benar-benar menjadi sangat productive dan effective untuk meningkatkan kinerja perusahaan dalam mencapai target-target yang telah ditetapkan.

Proses pemulangan pasien rawat inap sering menjadi keluhan pasien rawat inap. Sebagai rumah sakit yang sudah menggunakan ISO 9001:2008 sebagai parameter mutu, maka hal ini menjadi sangat penting untuk diperbaiki guna mencapai cita-cita rumah sakit untuk menjadi rumah sakit berstandar internasional sehingga dapat bertahan di tengah persaingan rumah sakit di Batam, Malaysia dan Singapura.

3.3 Koordinasi dan Komunikasi

Dalam pelaksanaan organisasi sangat dibutuhkan koordinasi dan komunikasi efektif antar bidang untuk menjamin kelancaran masing-masing tugas dengan tujuan akhir memuaskan pelanggan. Menurut Kartono (1998), organisasi adalah sistem kegiatan terkoordinasi dari kelompok orang yang bekerjasama mengarah pada tujuan bersama di bawah kewenangan dan kepemimpinan.

Koordinasi berasal dari bahasa Inggris *coordination* yang berarti being coordinate yaitu adanya koordinat yang bersamaan dari dua garis dalam bidang datar, yang dapat diartikan bahwa dua garis yang berpotongan pada koordinat tertentu. Koordinasi adalah proses pemaduan sasaran dan kegiatan dari unit-unit kerja yang terpisah untuk dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif (James AF Stoner). Koordinasi pada hakekatnya merupakan upaya memadukan (mengintegrasikan), menyeraskan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang saling berkaitan beserta segenap gerak, tahap dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran bersama. (LAN, 1997). Definisi lain koordinasi adalah bersepakat dengan pihak terkait melalui hubungan efektif berbagai macam bagian organisasi secara bersama-sama atau dengan berbagai macam organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Koordinasi memegang peranan penting dalam fungsi organisasi. Banyak penelitian menyatakan bahwa koordinasi juga berperan penting dalam organisasi kesehatan. Secara spesifik, beberapa studi tentang intensives care unit (ICU) menjadi lebih efektif dan berkualitas lebih baik saat menggunakan koordinasi dan komunikasi yang baik diantara staf klinis (Baggs, Ryan, Phelps, Richeson, & Johnson, 1992; Knaus, Draper, Wagner, & Zimmerman, 1986; Shortell et al., 1994). Jenis-jenis koordinasi adalah : Koordinasi internal (koordinasi yang langsung dilakukan oleh atasan kepada bawahannya dalam suatu organisasi yang sama, contohnya : koordinasi vertikal/struktural, koordinasi horizontal, koordinasi diagonal), dan koordinasi eksternal (koordinasi yang dilakukan oleh suatu organisasi dengan organisasi lainnya, contohnya : koordinasi vertikal, koordinasi diagonal). Koordinasi dapat dilakukan dengan baik jika terdapat kesadaran dan kesediaan dari masing-masing individu dalam unit organisasi yang memiliki pekerjaan yang saling bergantung. Dalam koordinasi selalu melibatkan minimal 2 (dua) unit/organisasi berbeda sehingga dibutuhkan peran komunikasi efektif untuk menghindari kesalahpahaman diantara pelaku koordinasi.

Komunikasi merupakan jalinan yang dapat menimbulkan pengertian antar pihak yang satu dengan yang lainnya (komunikator dan komunikan), sehingga

apapun yang disampaikan baik berupa perintah, saran maupun petunjuk dapat dipahami dan dilaksanakan. Pada dasarnya semua pihak yang melakukan koordinasi dan hubungan kerja, maka ia melakukan komunikasi. Untuk mencapai keberhasilan koordinasi dan hubungan kerja semua pihak harus memperhatikan hambatan-hambatan komunikasi.

Teknik Koordinasi dan hubungan kerja adalah :

1. Appreciation (menghargai pendapat orang lain)
2. Influence (melakukan interaksi)
3. Control (mengendalikan) → pendekatan rapat koordinasi
4. Memperhitungkan semua faktor pendukung
5. Menentukan strategi
6. Mengikutsertakan semua pihak terkait (stake holder)
7. Penyusunan saran/rencana secara konkrit.

Dalam proses pemulangan pasien di rumah sakit diperlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antar bagian dan juga melibatkan pasien dan keluarganya sehingga waktu tunggu tidak lama dan yang terpenting adalah kepuasan dari pasien dan keluarga.

3.4 Farmasi

Pelayanan Farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. John Griffith (2002) juga menggolongkan pelayanan farmasi sebagai salah satu pelayanan penunjang medik terapeutik bersama-sama dengan kegiatan lain seperti ruang operasi, instalasi gawat darurat, dan rehabilitasi medik.

Unit farmasi merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk

pengendalian mutu sediaan farmasi , pengamanan pengadaan,penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional(Siregar Amalia, 2004).

Unit Farmasi salah satu nadi rumah sakit yang SDM nya terdiri dari tenaga-tenaga ahli yaitu apoteker dan asisten apoteker memerlukan pengelolaan yang profesional. Kesalahan pengerjaan di Unit Farmasi dapat berakibat fatal terhadap keselamatan pasien. Disamping itu di Unit Farmasi tersimpan aset yang nilainya bisa mencapai milyaran rupiah sehingga mutlak diperlukan profesionalitas dalam pengelolaannya. Oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan kefarmasian seharusnya dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus-menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan.

3.5 Kasir

Kasir adalah orang yang merinci barang melalui mesin *cash register* dimana pelanggan akan membeli/membayar atas suatu barang/jasa. Kasir menjadi tugas yang berisiko, menuntut ketelitian dan kesabaran terutama saat berhadapan dengan pelanggan yang bervariasi perilakunya.

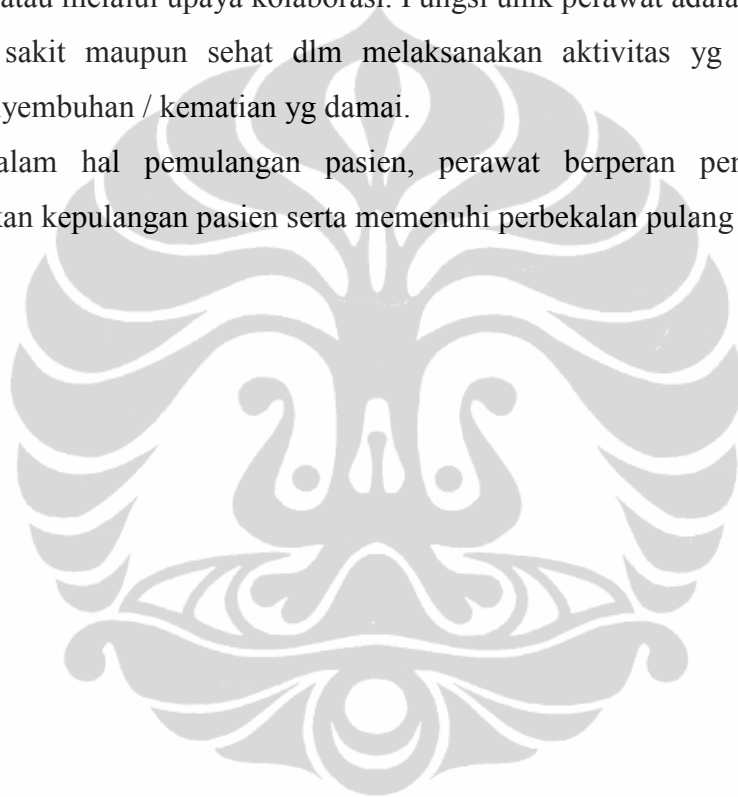
3.6 Keperawatan

Pada lokakarya nasional tahun 1983, disepakati definisi keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio psiko spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan

manusia. Florence Nightingale (1895) mendefinisikan keperawatan adalah menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak.

Keperawatan berupaya memberikan pelayanan/asuhan yang bersifat humanistic dan profesional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standar pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat profesional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi. Fungsi unik perawat adalah membantu individu baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan / penyembuhan / kematian yang damai.

Dalam hal pemulangan pasien, perawat berperan penting dalam menginformasikan keperluan pasien serta memenuhi perbekalan pulang pasien.

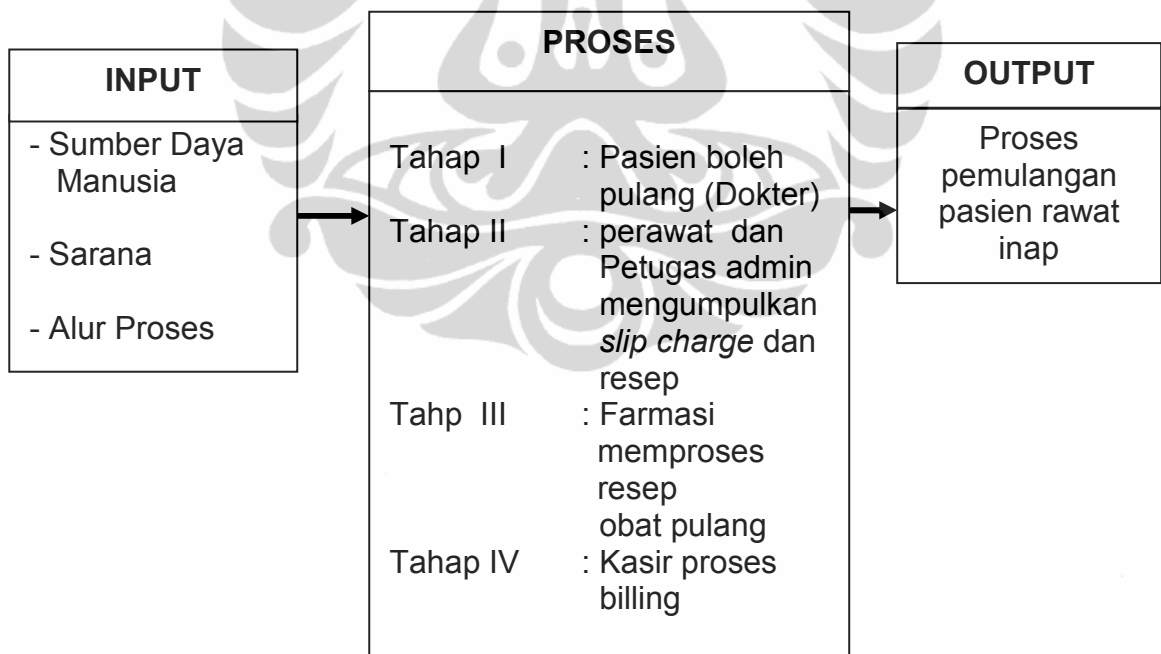


BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Proses pemulangan pasien rawat inap merupakan suatu kesatuan proses yang kait-mengkait antara beberapa unit berdasarkan keluhan dan hasil survey pasien rawat inap. Penelitian tentang proses pemulangan ini melibatkan 3 (tiga) unit terkait yaitu unit rawat inap, unit farmasi dan kasir rawat inap. dimana membutuhkan kerjasama komunikasi dan koordinasi yang simultan. Kerangka konsep penelitian proses pemulangan pasien rawat inap adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Proses pemulangan pasien rawat inap dipengaruhi oleh input yang berhubungan sumber daya yang menunjang proses tersebut, yaitu sumber daya manusia, sarana dan alur proses. Ketiga sumber daya tersebut mempengaruhi jalannya proses yang meliputi tahap I (dokter memperbolehkan pulang hingga menyelesaikan resep dan resume pulang), tahap II (perawat dan petugas administrasi memproses resep pulang dan slip charge hingga ke farmasi dan kasir rawat inap), tahap III (asisten apoteker/petugas farmasi menerima resep dan slip pengembalian/permintaan obat hingga konfirmasi ke kasir rawat inap), tahap IV (Kasir menerima slip charge hingga konfirmasi ke perawat atau keluarga pasien bahwa proses administrasi selesai), sehingga menghasilkan gambaran proses pemulangan pasien rawat inap di RSABB.

Pada tahap Input, peneliti mengobservasi sumber daya yang tersedia pada proses pemulangan pasien rawat inap, yaitu meliputi sumber daya manusia (*Man*), sarana penunjang (*material*), Alur pemulangan pasien (*method*).

Pada tahap proses, penelitian proses pemulangan pasien rawat inap dimulai dengan menghitung waktu proses dan memahami karakteristik dari tiap tahapan proses pemulangan pasien rawat inap. Tahap I : pernyataan dokter bahwa pasien diperbolehkan pulang, dalam hal ini perawat mencatat waktu yang dibutuhkan oleh dokter hingga menyelesaikan penulisan resep dan resume pasien pulang. Kemudian dilanjutkan tahap II, yaitu penyiapan resep beserta rekapitulasi administrasi (slip charge) jasa medis dan sewa alat yang akan diserahkan ke kasir, serta obat pulang dan alkes yang di retur ke farmasi. Kedua tugas ini dilakukan oleh perawat ruang rawat inap. Setelah itu tahap III: petugas farmasi menyiapkan obat pulang dan menghitung obat retur kemudian menginformasikannya ke kasir setelah menyelesaikannya. Tahap IV : petugas kasir memeriksa slip charge yang diberikan oleh perawat dan menginput slip charge yang belum diproses, hingga mencetak kartu pulang. Kemudian kasir rawat inap menginformasikannya kepada perawat ruang rawat inap.

Masing-masing waktu yang diperlukan tiap tahap untuk menyiapkan kepulangan pasien dicatat dalam lembar observasi Formulir Pencatatan Pemulangan pasien. Saat melakukan observasi pengukuran masing-masing waktu, pada saat itu juga dapat dilihat letak kesulitan dan *bottle neck* dari masing-masing tahap.

4.2 Definisi Istilah

Proses pemulangan pasien yaitu lamanya waktu (menit) mulai dokter menyatakan pasien pulang hingga informasi kasir rawat inap kepada perawat bahwa keluarga dapat mengurus kartu pulang di kasir rawat inap

Tahap I : pernyataan dokter bahwa pasien diperbolehkan pulang hingga dokter menyelesaikan penulisan resep dan resume pasien pulang.

Tahap II : yaitu penyiapan resep beserta rekapitulasi administrasi (slip charge) yang akan diserahkan ke kasir, serta obat pulang dan alkes yang di retur ke farmasi. Kedua tugas ini dilakukan oleh perawat ruang rawat inap.

Tahap III : petugas farmasi menerima resep pulang dan slip permintaan/pengembalian obat hingga menginformasikannya ke kasir setelah menyelesaikannya.

Tahap IV : petugas kasir menerima slip charge yang diberikan oleh perawat dan menginput slip charge yang belum diproses. Jika pasien merupakan pasien asuransi/jaminan perusahaan maka ditambahkan dengan konfirmasi petugas kasir kepada penjamin/asuransi. Kemudian kasir rawat inap memberikan informasi kepada perawat ruangan.

Masing-masing waktu yang diperlukan oleh tiap tahap untuk menyiapkan kepulangan pasien diukur dan dilakukakan pencatatan dalam formulir pencatatan pemulangan pasien disertai masalah-masalah yang menyertainya.

Tabel 4. 1 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Tahap I	pernyataan dokter bahwa pasien diperbolehkan pulang hingga dokter menyelesaikan penulisan resep dan resume pasien pulang	Observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman observasi (formulir pencatatan pasien pulang), pedoman wawancara mendalam, SOP, Surat Perjanjian Dokter.	Mendapatkan informasi tentang : - waktu proses delta 1 - masalah pada tahap I
2.	Tahap II	penyiapan resep beserta rekapitulasi administrasi (<i>slip charge</i>) yang akan diserahkan ke kasir, serta obat pulang dan alkes yang di retur ke farmasi. Kedua tugas ini dilakukan oleh perawat dan petugas administrasi ruang rawat inap.	Observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman observasi (formulir pencatatan pasien pulang), pedoman wawancara mendalam, dokumen uraian tugas perawat dan petugas	Mendapatkan informasi tentang : - waktu proses delta 2 A (waktu tahap II – tahap III) dan waktu proses delta 2B (waktu proses tahap II-tahap IV)

				administrasi ruangan	- masalah pada tahap 2
No	Istilah	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
3.	Tahap III	petugas farmasi menyiapkan obat pulang dan menghitung obat retur kemudian menginformasikannya ke kasir setelah menyelesaikannya	Observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman observasi (formulir pencatatan pasien pulang), pedoman wawancara mendalam, dokumen uraian tugas asisten apoteker	Mendapatkan informasi tentang : - waktu proses delta 3 - masalah pada tahap 3
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
4.	Tahap IV	petugas kasir menerima <i>slip charge</i> yang diberikan oleh perawat dan menginput <i>slip charge</i> yang belum diproses. Jika pasien merupakan pasien asuransi/jaminan	Observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman observasi (formulir pencatatan pasien pulang), pedoman	Mendapatkan informasi tentang : - waktu proses delta 4 A (terima slip-

		<p>perusahaan maka ditambahkan dengan konfirmasi petugas kasir kepada penjamin/asuransi hingga kasir rawat inap memberikan informasi kepada perawat ruangan.</p>	<p>wawancara mendalam, dokumen uraian tugas kasir rawat inap dan sasaran mutu kasir rawat inap.</p>	<p>selesai administrasi) dan delta 4B (selesai administrasi-konfirmasi prwt/keluarga pasien) - masalah pada tahap 4</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk dapat menggali informasi dan data lebih dalam mengenai hal-hal yang berkaitan dengan proses pemulangan pasien.

5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada berlangsung pada 3(tiga) unit secara simultan, yaitu unit rawat inap, unit farmasi, dan kasir rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam.

5.3 Subyek Penelitian

Observasi dilakukan terhadap semua proses pemulangan pasien rawat inap di ruang Ramonda, ruang Pandoria yang merupakan ruang perawatan dewasa (umur 15 tahun ke atas) dan ruang Ophyris yang merupakan ruang perawatan anak (umur 29 hari hingga 14 tahun) di Rumah Sakit Awal Bros Batam. Sedangkan untuk wawancara mendalam, Informan yang dipilih adalah petugas pelaksana di unit rawat inap, unit farmasi dan kasir rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam.

Pemilihan informan pada penelitian ini didasarkan atas dua kriteria, yaitu :

1. Kesesuaian

Yang dimaksud dengan kesesuaian disini adalah informan didasarkan atas pengalaman, dan pengetahuan yang dimilikinya yang berhubungan tentang proses pemulangan pasien.

2. Kecukupan

Yang dimaksud kecukupan adalah data yang diperoleh dapat menggambarkan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penelitian atau sampai tidak ada informasi baru.

Cara mendapatkan informan adalah dengan purposive yaitu ditentukan oleh peneliti sendiri. Informan tersebut adalah :

- 1 orang perawat Ruang Ophyris dengan masa kerja lebih dari 1 tahun (informan 1)
- 1 orang perawat Ruang Pandoria dengan masa kerja lebih dari 1 tahun (informan 2)
- 1 orang petugas administrasi ruangan (informan 3)
- 2 orang asisten apoteker dengan masa kerja lebih dari 1 tahun (informan 4 dan 5)
- 2 orang kasir rawat inap dengan masa kerja lebih dari 1 tahun (informan 6 dan 7)
- 2 orang dokter spesialis (informan 8 dan 9)

Telaah dokumen juga dilakukan untuk mendapatkan informasi pendukung tentang proses pemulangan pasien rawat inap.

5.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada minggu I dan minggu II Desember 2010. Untuk observasi, banyaknya proses pemulangan pasien rawat inap tidak dibatasi setiap harinya hingga didapatkan data yang cukup . Hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan bahwa jumlah rata-rata pasien pulang per hari tidak banyak. Hasil observasi ini merupakan data dasar untuk membuat pedoman

wawancara dan melakukan telaah dokumen yang diperlukan. Dengan demikian penelitian yang dilakukan dapat menjangkau dan mengidentifikasi masalah yang ada pada setiap proses pemulangan pasien rawat inap.

5.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis data, yaitu :

- Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber aslinya. Data primer tersebut merupakan data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain adalah observasi dan wawancara mendalam terhadap informan.

Untuk observasi, peneliti melakukan :

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat sumber daya yang menjadi pendukung proses pemulangan pasien.
2. Kemudian semua proses pemulangan pasien rawat inap ruang Ramonda, ruang Pandoria dan ruang Ophyris dan waktu pelayanannya dicatat, dimulai saat dokter menyatakan pasien boleh pulang hingga kasir rawat inap menginformasikan ke perawat bahwa billing selesai..
2. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam dan alat tulis serta formulir pencatatan pemulangan pasien.
3. Setiap pasien yang telah dinyatakan pulang oleh dokter, maka dicatat dalam Formulir Pencatatan Pemulangan Pasien pada tiap tahapnya oleh petugas peneliti.
4. Waktu proses pemulangan pasien rawat inap setiap tahap dihitung dengan cara mencatat awal setiap tahap dan akhir setiap tahap, begitu seterusnya yang dicatat dalam pedoman observasi yang berupa formulir pencatatan pemulangan pasien.
5. Waktu dalam sistem dihitung dari hasil waktu proses pemulangan pasien rawat inap dari awal hingga akhir. Waktu dalam sistem berarti waktu mulai dokter

menyatakan pasien boleh pulang hingga kasir rawat inap menginformasikan kepada perawat atau keluarga pasien bahwa billing selesai.

Sedangkan wawancara mendalam dilakukan terhadap 9 (sembilan) informan dengan kriteria minimal telah bekerja selama 1 (satu) tahun di unit masing-masing sehingga mengerti permasalahan yang terjadi di unit masing-masing.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Pada penelitian ini, peneliti mengambil berbagai data dari dokumen-dokumen untuk ditelaah guna melihat gambaran secara garis besar kebijakan rumah sakit.

5.6 Validitas Data

Dalam penelitian kualitatif ini, untuk menguji keabsahan data agar validitas tetap terjaga maka dilakukan teknik triangulasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan berbagai sumber informasi di tiap unit yang terkait. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan tiga metode pengumpulan data, yaitu : observasi lapangan, wawancara mendalam, dan telaah dokumen.

5.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan dipakai adalah :

1. Observasi lapangan

- Formulir Pencatatan Pemulangan Pasien

Formulir ini untuk mencatat waktu proses pemulangan pasien yang dibutuhkan di tiap tahap proses pemulangan pasien rawat inap.

- Jam

Patokan jam yang dipakai adalah dicocokkan dengan jam ruangan.

Sebelum pelaksanaan observasi, diadakan pertemuan dengan petugas peneliti untuk penyamaan persepsi tentang pencatatan proses pemulangan pasien rawat inap.

2. Wawancara Mendalam

- Pedoman Wawancara

Wawancara ini dilakukan sendiri oleh peneliti terhadap informan yang telah ditentukan. Hasil Wawancara tertuang dalam transkrip wawancara dan tabel matriks hasil wawancara.

3. Telaah dokumen

- *Scanning* Dokumen

Dokumen yang dapat mendukung penelitian ini *di scanning* dan dilampirkan di halaman akhir.

5.8 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data meliputi :

1. Memeriksa dan meneliti kelengkapan data sesuai tujuan penelitian.
2. Membuat tabel data yang diperoleh pada tiap tahap beserta pencatatan proses pemulangan.

Data yang dikumpulkan dari instrumen penelitian berupa data primer yang didapat dari hasil observasi, wawancara mendalam dan data sekunder yang didapat dari telaah dokumen yang ada. Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- membuat transkrip
- mengelompokkan sesuai topik
- membuat matriks

Analisis data kualitatif adalah proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen sehingga mudah dipahami. Analisis data dilakukan dengan prosedur analitik dengan berpedoman pada tinjauan pustaka dan berbagai kebijakan yang mempengaruhi proses pemulangan pasien rawat inap.

5.9 Penyajian Data

Untuk data kualitatif, hasil analisis, wawancara mendalam dan telaah dokumen akan disajikan dalam bentuk narasi deskriptif.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di unit farmasi, unit rawat inap dan kasir rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam pada minggu I dan minggu II Desember 2010.

Perolehan data dilakukan dengan observasi dilakukan masing-masing unit serta wawancara mendalam, serta telaah dokumen untuk mendukung perolehan data yang lebih banyak.

Berdasarkan kerangka konsep, maka sistematika hasil penelitian pada tahap proses didapatkan sebagai berikut :

6.1 Input

Dari hasil observasi, proses pemulangan pasien rawat inap di rumah sakit Awal Bros Batam ini melibatkan beberapa unit, sehingga membutuhkan kerjasama antar karyawan dan profesional. Sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan ini adalah :

1. Dokter
2. Perawat ruang rawat inap
3. Petugas administrasi ruangan
4. Asisten Apoteker
5. Kasir rawat inap

Berdasarkan sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan ini, maka dilakukan wawancara mendalam terhadap beberapa karyawan/profesional yang terlibat.

Tabel 6.1 Matriks Informan Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap

No	Informan	Input	Proses			
			Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV
1	Perawat Pelaksana Pandoria (dewasa)	+++	+++	+++	++	++
2	Perawat Pelaksana Ophyris (anak)	+++	+++	+++	++	++
3	Petugas administrasi	+++	++	+++	++	++
4	Asisten apoteker	++	+	++	+++	++
5	Asisten apoteker	++	+	++	+++	++
6	Kasir Rawat Inap	+++	++	+++	++	+++
7	Kasir Rawat Inap	+++	++	+++	++	+++
8	Dokter Spesialis	+	+++	-	-	-
9	Dokter Spesialis	+	+++	-	-	-

Matriks diatas merupakan patokan dalam melakukan wawancara dengan informan yang telah ditentukan, dimana menggambarkan tingkat pengetahuan peran unit mereka sendiri atau profesi mereka terhadap unit lain atau profesi lain dalam proses pemulangan pasien. Tampak dalam matriks tersebut, perawat dan kasir rawat inap dituntut untuk mengetahui lebih banyak mengenai proses ini karena perannya sebagai lini terdepan dalam menghadapi pasien. Sedangkan dokter hanya mengetahui tentang tugasnya, dan sedikit sekali pengetahuannya mengenai administrasi pulang. Tanda ++ atau +++ menandakan bahwa profesi tersebut pengetahuannya lebih banyak terhadap unit lain sehingga perlu dilakukan wawancara mendalam.

Tabel 6.2. Deskripsi Informan Wawancara Mendalam

No	Jabatan	Umur (tahun)	L/ P	Pendidikan	Lama Kerja (tahun)
1.	Perawat Pelaksana	28	P	D3	4
2.	Perawat Pelaksana	25	P	D3	2
3.	Petugas administrasi ruangan	30	L	D3	4
4.	Asisten Apoteker	24	P	D3	1,5
5.	Asisten Apoteker	25	P	S1	3
6.	Petugas Kasir Rawat Inap	32	P	D3	5
7.	Petugas Kasir Rawat Inap	26	L	SMA	3
8.	Dokter Spesialis	56	L	Spesialis	5
9.	Dokter Spesialis	42	L	Spesialis	6

Sumber : SDM RS Awal Bros Batam

Menurut informan 4,6 , petugas yang berperan dalam proses pemulangan pasien rawat inap adalah :

.....*kasir, petugas farmasi, perawat, admin ruangan, kasir*

Sedangkan menurut informan 1, 3 yang berperan adalah :

.....*dokter,perawat, kasir, farmasi, petugas administrasi ruangan*.....

Sarana penunjang untuk kegiatan proses pemulangan pasien rawat inap ini meliputi :

1. Komputer

Setiap ruang rawat inap disediakan 1 unit *personal computer* yang telah terintegrasi dalam suatu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), sehingga antara ruang rawat inap, farmasi dan penunjang medik lain, kasir rawat inap

saling berhubungan sesuai dengan *setting program* masing-masing berdasarkan fungsi masing-masing unit. Komputer ini dapat membantu perawat untuk melihat hasil pemeriksaan penunjang medis secara *online* , serta *input slip charge* dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan oleh petugas administrasi ruangan.

2. Mesin Faximile

Mesin faximile ini disediakan untuk mempermudah pengiriman resep dari ruang rawat inap ke farmasi. Namun hanya tersedia di ruang Pandoria (pasien kelas I,II,III) dikarenakan memiliki tingkat hunian terbesar sehingga *load* resep tinggi.

3. Telepon

Digunakan untuk komunikasi antar unit.

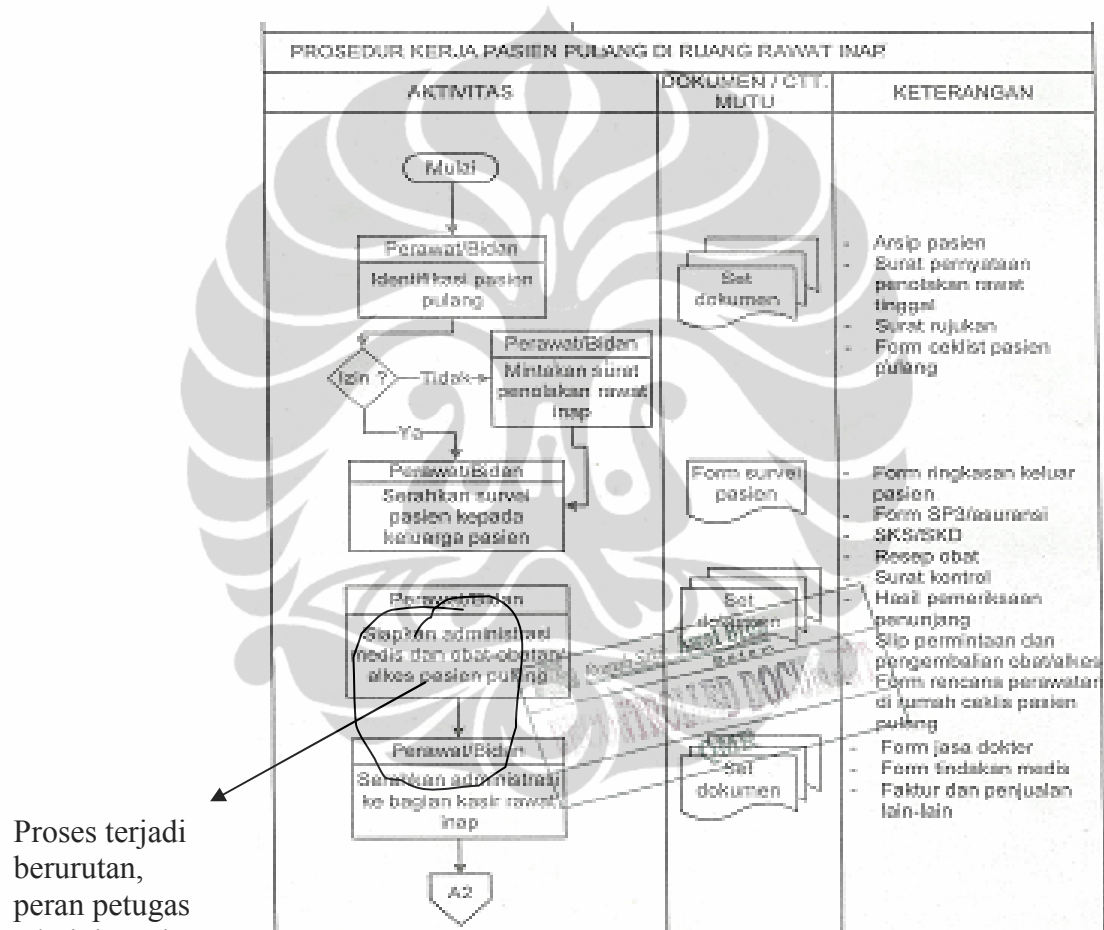
4. Kalkulator

Menurut informan 1,3, 4,6 , sarana yang mendukung proses pemulangan pasien yaitu :*Fax, komputer, dan telepon*,.....

Untuk alur proses pemulangan pasien rawat inap, didapatkan ketidaksesuaian dengan SOP Prosedur Pulang Pasien Rawat Inap (lampiran 1) yang telah berlaku di RS Awal Bros Batam. Dalam SOP tersebut, tergambar bahwa setelah perawat menyiapkan obat –obatan dan alat kesehatan pulang, perawat langsung menyerahkan administrasi ke bagian kasir rawat inap, proses yang terjadi adalah berurutan menurut SOP. Sedangkan fakta di lapangan, proses tersebut adalah simultan, yaitu perawat mengantarkan resep pulang dan slip

permintaan obat/pengembalian obat ke unit farmasi bersamaan dengan perawat mengantarkan slip charge ke kasir rawat inap.

Selain itu, peran petugas administrasi ruangan belum terlihat jelas dalam SOP prosedur kerja pasien pulang RSABB.

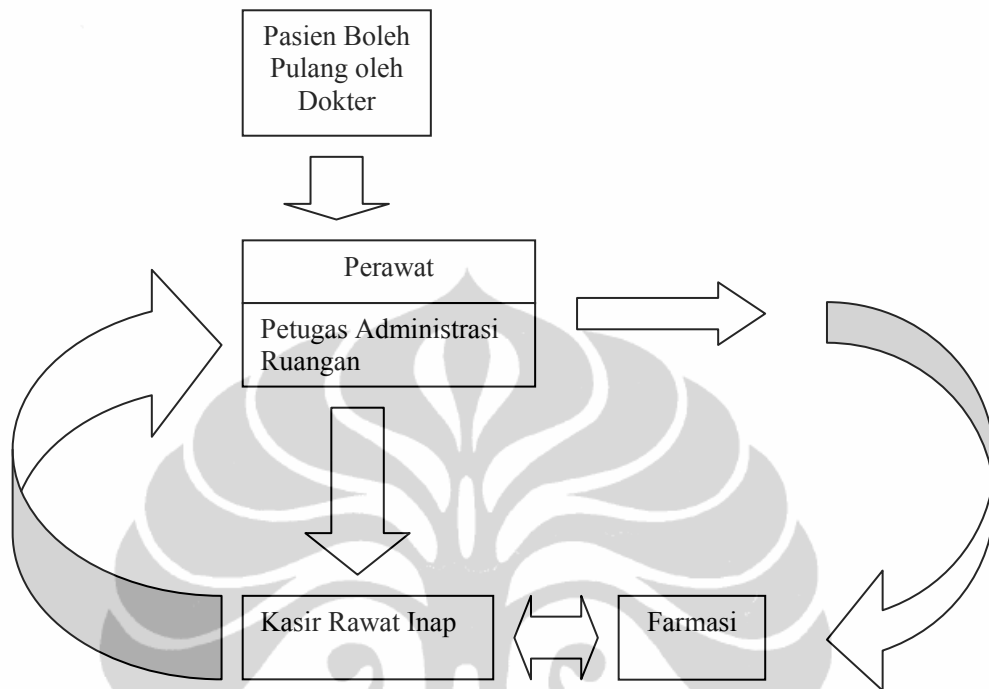


Proses terjadi berurutan, peran petugas administrasi ruangan tidak terlihat dalam SOP

Gambar 6.1 Cuplikan SOP Pasien Pulang RSABB

Sumber : *Quality Management Representative RSABB*

Alur proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Awal Bros yang sebenarnya secara sederhana digambarkan sebagai berikut :



Gambar 6.2 Alur Proses Pemulangan Pasien

Ketika pasien telah diperbolehkan pulang oleh dokter, maka perawat memberikan informasi ke kasir rawat inap kemudian perawat menyiapkan slip charge dan resep pulang serta mengembalikan obat yang tidak terpakai. Slip charge kemudian diantarkan ke kasir rawat inap, resep pulang diantar ke farmasi oleh perawat. Kasir rawat inap saling berkoordinasi dengan farmasi mengenai penyelesaian resep pulang dan obat yang dikembalikan (retur). Jika sudah selesai, kasir akan menginformasikan ke perawat ruangan bahwa keluarga dapat mengurus proses administrasi di kasir rawat inap.

Hasil observasi tersebut didukung oleh pernyataan para informan tentang alur pemulangan pasien rawat inap yaitu informan 1, 3, 4, 6 secara berurutan sebagai berikut :

.....alurnya dari ruangan dulu, dokter visit, kemudian pasien diperbolehkan pulang, perawat menyiapkan resep, sedangkan petugas administrasi menginput slip charge dan slip pengembalian obat, kemudian resep diantar ke farmasi, sedangkan slip charge diantar ke kasir rawat inap, kemudian petugas kasir akan menelepon kita jika sudah siap.....

.....dokter visit dulu, terus perawat menyiapkan proses, saya menginput slip charge dan obat "retur" , resep dikirim ke farmasi, sedangkan slip charge dikirim ke kasir.....

.....pasien boleh pulang, dokter menulis resep, perawat mengantarkan resep ke farmasi

.....Dokter mengizinkan pasien pulang, perawat dan petugas administrasi menyiapkan resep dan slip charge, diantar ke farmasi dan kasir, kami proses...melakukan konfirmasi ke farmasi untuk closing obat dan konfirmasi jaminan jika perlu. Setelah itu baru konfirmasi ke perawat atau keluarga

Tabel 6.3 Matriks Hasil Wawancara Input

NO	INPUT	Informan 1	Informan 3
1.	SDM yang berperan	dokter, perawat, kasir, farmasi, petugas administrasi ruangan	dokter, perawat, kasir, farmasi, petugas administrasi ruangan
2	Sarana yang digunakan	Fax, komputer, dan telepon	Fax, komputer, dan telepon
3.	Alur Proses	alurnya dari ruangan dulu, dokter visit, kemudian pasien diperbolehkan pulang, perawat menyiapkan resep, sedangkan petugas administrasi menginput slip charge dan slip pengembalian obat, kemudian resep diantar ke farmasi, sedangkan slip charge diantar ke kasir rawat inap, kemudian petugas kasir akan menelepon kita jika sudah siap	dokter visit dulu, terus perawat menyiapkan proses, saya menginput slip charge dan obat "retur", resep dikirim ke farmasi, sedangkan slip charge dikirim ke kasir

NO	INPUT	Informan 4	Informan 6
1.	SDM yang berperan	kasir, petugas farmasi, perawat, admin ruangan, kasir	kasir, petugas farmasi, perawat, admin ruangan, kasir rawat inap
2	Sarana yang digunakan	Fax, komputer, dan telepon	Fax, komputer, dan telepon
3.	Alur Proses	pasien boleh pulang, dokter menulis resep, perawat mengantarkan resep ke farmasi	Dokter mengizinkan pasien pulang, perawat dan petugas administrasi menyiapkan resep dan slip charge, diantar ke farmasi dan kasir, kami proses...melakukan konfirmasi ke farmasi untuk closing obat dan konfirmasi jaminan jika perlu. Setelah itu baru konfirmasi ke perawat atau keluarga

6.2 Proses

Pada proses, juga dilakukan observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Tabel 6. 4 Hasil observasi pasien berdasarkan pertanggungannya

No	Tanggal Pulang	Asuransi	Umum
1.	3 Desember 2011	7	2
2.	4 Desember 2011	2	4
3.	5 Desember 2011	5	7
4.	6 Desember 2011	4	3
5.	7 Desember 2011	6	3
6.	8 Desember 2011	4	3
7.	9 Desember 2011	3	1
Total		31	23

Tabel 6.5 Hasil Observasi Pasien Berdasarkan Ruang Perawatan

No	Tanggal Pulang	Ramonda	Ophyris	Pandoria
1.	3 Desember 2011	0	6	3
2.	4 Desember 2011	0	1	5
3.	5 Desember 2011	3	4	5
4.	6 Desember 2011	0	4	3
5.	7 Desember 2011	0	5	4
6.	8 Desember 2011	0	5	2
7.	9 Desember 2011	1	1	2
Total		4	26	24

Berdasarkan kerangka konsep, maka sistematika hasil penelitian pada tahap proses didapatkan sebagai berikut :

6.2.1 Tahap I

Tahap I adalah Dokter memperbolehkan pasien untuk pulang hingga menyelesaikan resep pulang serta resume pasien pulang.



Gambar 6.3 Tahap I

Pada tahap Ini, dilakukan observasi di ruang rawat inap dan didapatkan data antara lain sebagai berikut :

Tabel 6.6 Data Pasien Pulang tanggal 5 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Delta l (menit)
			BPL	Res	
1	An. Daf	Ophyris	9:10	9:30	20
2	An. Tiu	Ophyris	8:50	9:00	10
3	An. Ray	Ophyris	8:45	9:00	15
4	An. Zef	Ophyris	8:40	9:00	20
5	Tn. San	Pandoria	11:35	12:00	25
6	Ny. Bie	Pandoria	11:50	12:00	10
7	Tn. Mun	Pandoria	14:30	14:40	10

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Delta 1 (menit)
			BPL	Res	
8	Ny. Hel	Pandoria	14:30	14:40	10
9	Ny. Lil	Pandoria	15:00	15:20	20
10	Tn. Har	Ramonda	7:25	7:30	5
11	Ny. Muf	Ramonda	9:55	10:00	5
12	Tn. Ivo	Ramonda	11:26	11:35	9

Tabel 6.7 Data Pasien Pulang tanggal 9 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Delta 1 (menit)
			BPL	Res	
1	Tn. Ho	Pandoria	13:35	14:00	25
2	An. Alv	Ophyris	7:30	7:40	10
3	Tn. Ab	Pandoria	14:20	14:45	25
4	Tn. Rob	Ramonda	14:30	14:40	10

Keterangan : BPL = boleh pulang

Res = resep pulang dan resume selesai

Delta 1 = Waktu BPL – Waktu Res

Berdasarkan data yang didapat pada tanggal 5 Desember 2010 dan 9 Desember 2010 tampak variasi jam visite dokter. Pasien Ruang Ophyris (Ruang Perawatan Anak) cenderung dikunjungi dokter lebih pagi dari pada Ruang Ramonda dan Pandoria (Ruang Perawatan Dewasa). Sedangkan penyelesaian resep dan resume

oleh satu dokter dilakukan bersama-sama setelah kunjungan ke semua pasien telah selesai.

Tabel 6.8 Data Visit Dokter Pasien Tanggal 3-9 Desember 2010

No	Jam Visit	Jumlah	Prosentase
1.	06.00 – 09.00 wib	24	44,4%
2.	09.01 – 11.00 wib	17	31,5%
3.	11.01 – 14.00 wib	8	14,8%
4.	14.01 – 15.00 wib	5	9,3%
5.	Lebih dari jam 15.00 wib	0	0%

Berdasarkan tabel di atas dokter lebih banyak melakukan kunjungan pada jam 6.00 – 9.00 pagi, dan masih ditemukan kunjungan lebih dari jam 14:00 wib sebanyak 5 orang (9,3%).

Telaah dokumen dilakukan pada Surat Perjanjian Kerja Dokter, dimana tercantum pernyataan bahwa dokter diharapkan melakukan kunjungan ke pasien sebelum jam 14.00 wib.

Secara keseluruhan dari hasil observasi pada tahap I pada tanggal 3 – 9 Desember 2010 (terlampir), didapatkan rata-rata waktu yang dibutuhkan dokter sejak visite hingga menyelesaikan resume dan resep pulang adalah 22,2 menit.

Berdasarkan hasil observasi, maka dilakukan wawancara mendalam pada informan yang telah dipilih oleh peneliti. Hasil wawancara terhadap informan 1, yaitu sebagai berikut :

.....“visit” biasanya pagi antara jam 7 sampai jam 10. Jika ada pasien pulang langsung dibuat resep dan resume. Namun ada beberapa pasien yang

baru diperbolehkan pulang sore hari, diobservasi sampai sore jika tidak ada keluhan diperbolehkan pulang...

Sedangkan informan 2 menyatakan bahwa : *Jam "visit" dokter bervariasi ada yang jam 9 pagi, jam 1 siang, bahkan jam 3 sore..*

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan 3, sebagai berikut :
Kunjungan dokter bervariasi, kalau dokter anak biasanya pagi-pagi sudah ke pasien. Sedangkan dokter lain, biasanya agak siangan

Berdasarkan wawancara tersebut, tampak bahwa terdapat variasi jam kunjung dokter.

Hambatan yang terjadi selama tahap I menurut informan 2 adalah :*Ada dokter yang jam "visit" nya tidak tentu, sehingga pasien yang merasa sudah enak menunggu-nunggu dokter untuk diperbolehkan pulang. Ditambah lagi jika pasien yang di "visit" banyak, maka makin lama pula proses penulisan resep dan resume.....*

Menurut informan 1, hambatan pasien pulang adalah :

... Jika pasien banyak, waktu yang dibutuhkan dokter "visite" jadi lebih lama, sehingga pasien pulang tertunda sampai dokter selesai "visite" semua kemudian baru menulis resep dan resume pulang...

Pernyataan informan 2 tentang hambatan antara lain :

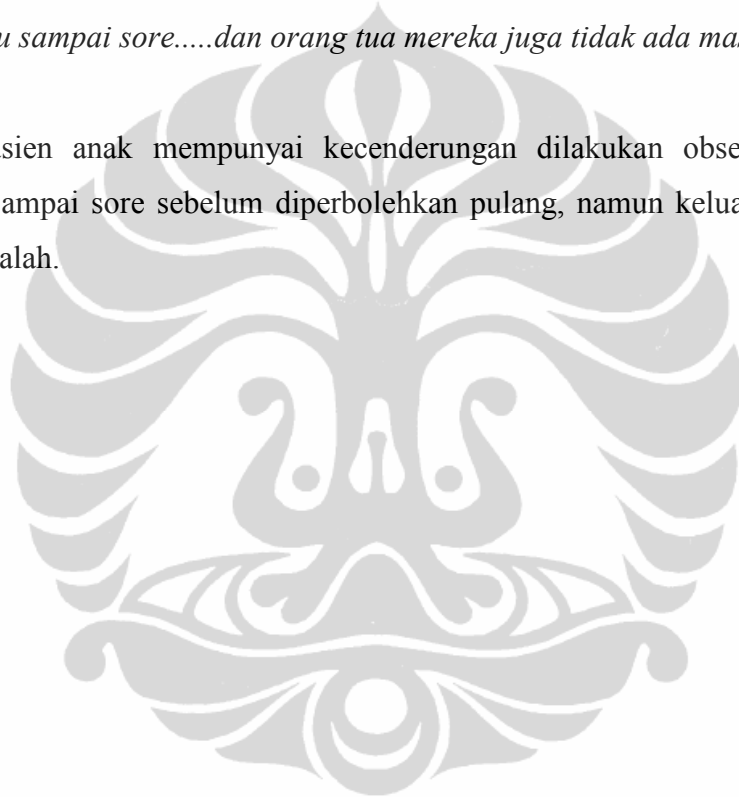
.... Instruksi, resep dan resume pulang dari dokter menyusul kemudian, sehingga kepulangan tidak bisa langsung diproses.....

Sedangkan menurut informan 9, salah satu penghambat kepulangan pasien adalah:
..... Hasil laboratorium atau radiologi belum ada di ruangan.....

Dan pernyataan tersebut diperkuat oleh informan 8, sebagai berikut :

..... Saya "visite" dulu pagi hari, baru pasien boleh pulang. Untuk pasien yang sudah membaik tapi sehari sebelumnya masih ada keluhan atau membutuhkan cek laboratorium terakhir, biasanya sih ... saya perbolehkan pulang tapi saya observasi dulu sampai sore.....dan orang tua mereka juga tidak ada masalah.....

Meskipun pasien anak mempunyai kecenderungan dilakukan observasi oleh dokter anak sampai sore sebelum diperbolehkan pulang, namun keluarga pasien tidak ada masalah.



Tabel 6.9 Matriks Hasil Wawancara Tahap I

Informan 1	
Tahap I	
Proses pemulangan pasien rawat inap oleh dokter	Dokter anak "visite" biasanya pagi antara jam 7 sampai jam 10. Jika ada pasien pulang langsung dibuat resep dan resume. Namun ada beberapa pasien yang baru diperbolehkan pulang sore hari, diobservasi sampai sore jika tidak ada keluhan diperbolehkan pulang.
Hambatan pemulangan pasien	Jika pasien banyak, waktu yang dibutuhkan dokter "visite" jadi lebih lama, sehingga pasien pulang tertunda sampai dokter selesai "visite" semua kemudian baru menulis resep dan resume pulang.
Respon pasien setelah dokter memperbolehkan pulang	Biasanya keluarga pasien langsung responsif ke nurse station untuk mengurus kepulangan, padahal dokter masih keliling "visite" di pasien lain. Sedangkan pasien yang observasi, tidak ada masalah, karena dokter sudah menjelaskan saat "visite".
Informan 2	
Tahap I	
Proses pemulangan pasien rawat inap oleh dokter	Jam "visite" dokter bervariasi ada yang jam 9 pagi, jam 1 siang, bahkan jam 3 sore. Kalau pasien boleh pulang, dokter langsung membuat resep dan resume. Jarang sekali dilakukan observasi sampai sore.
Hambatan pemulangan pasien	Ada dokter yang jam "visite" nya tidak tentu, sehingga pasien yang merasa sudah enakan menunggu-nunggu dokter untuk diperbolehkan pulang. Ditambah lagi jika pasien yang di "visite"

	<p>banyak, maka makin lama pula proses penulisan resep dan resume. Selain itu ada dokter yang jam "visite"nya bertabrakan dengan jam poli, sehingga selepas "visite", dokter langsung ke poli. Instruksi, resep dan resume menyusul kemudian, sehingga kepulangan tidak bisa langsung diproses. Solusinya adalah dengan memanggil dokter bangsal, namun prosesnya jadi lebih lama.</p>
<p>Respon pasien setelah dokter memperbolehkan pulang</p>	<p>Keluarga pasien biasanya langsung ke perawat ruangan untuk minta diuruskan kepulangan secepatnya sedangkan dokter belum selesai "visite" di pasien lain. Jadi kami arahkan untuk sabar menunggu karena sedang diuruskan administrasi pulangannya.</p>

<p>Tahap I</p> <p>Informan 3</p>	
<p>Proses pemulangan pasien rawat inap oleh dokter</p>	<p>Kunjungan dokter bervariasi, kalau dokter anak biasanya pagi-pagi sudah ke pasien. Sedangkan dokter lain, biasanya agak siang.</p>
<p>Hambatan pemulangan pasien</p>	<p>Kalau sekali "visite" langsung banyak yang pulang dan minta diproses cepat.</p>
<p>Respon pasien setelah dokter memperbolehkan pulang</p>	<p>Biasanya langsung menanyakan kapan bisa diurus administrasinya, sedangkan kami masih memprosesnya.</p>

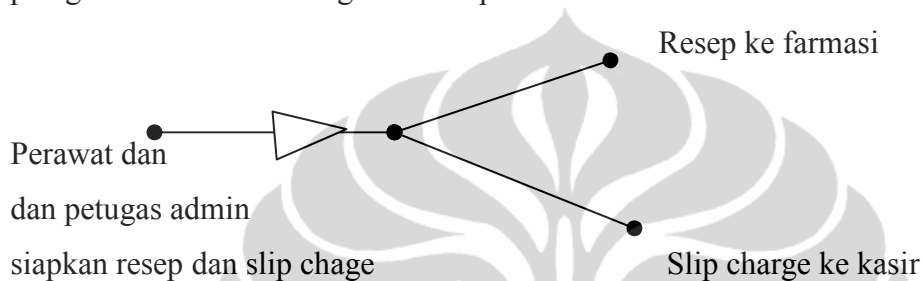
Informan 8	
Tahap I	Informan 8
Proses pemulangan pasien rawat inap oleh dokter	Saya "visite" dulu pagi hari, baru pasin boleh pulang. Untuk pasien yang sudah membaik tapi sehari sebelumnya masih ada keluhan atau membutuhkan cek laboratorium terakhir, biasanya saya perbolehkan pulang tapi saya observasi dulu sampai sore dan orang tua mereka juga tidak ada masalah
Hambatan pasien	tidak ada
Respon dokter setelah diperbolehkan pulang	responnya senang karena sudah boleh pulang. Paling-paling, menanyakan tentang jam berapa boleh pulangnya, tapi kan sudah saya jelaskan kalau observasi dahulu.
Informan 9	
Tahap I	Informan 9
Proses pemulangan pasien rawat inap oleh dokter	Saya "visite" dulu hari itu, kalau sudah membaik baru diperbolehkan pulang. Mengenai jam "visite" memang idealnya pagi. Tapi sering ada jadwal tindakan invasive di pagi hari ditambah lagi hasil laboratorium pagi belum sampai di ruangan. Jadi saya "visite" nya di tengah-tengah jam praktek kalau pasien klinik sepi atau setelah jam praktek kalau pasien lagi ramai.
Hambatan pasien	Hasil laboratorium atau radiologi belum ada di ruangan.

Respon pasien setelah dokter memperbolehkan pulang	responnya senang karena sudah boleh pulang, sehingga seringkali saya belum selesai menulis resume dan resep pulang, mereka sudah datang ke perawat untuk mengurus kepulangan.
----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



6.2.2 Tahap II

Tahap II merupakan tahap persiapan resep beserta rekapitulasi administrasi (slip charge) yang akan diserahkan ke kasir, serta obat pulang dan alkes yang di "retur" ke farmasi. Kedua tugas ini dilakukan oleh perawat dan petugas administrasi ruang rawat inap.



Gambar 6.4 Tahap II

Yang dimaksud slip charge adalah formulir jasa dokter dan formulir tindakan dokter, serta faktur penjualan. Pada prinsipnya tahap II ini terdapat 2 (dua) yaitu mengantarkan resep dan slip pengembalian obat-obatan dan alat kesehatan, slip permintaan obat dan alat-alat kesehatan ke farmasi dan mengantarkan slip charge ke kasir rawat inap. Namun untuk ruang Pandoria, pengantaran resep dibantu dengan mesin faximile kemudian resep aslinya diantar bersamaan slip charge ke kasir rawat inap. Jarak antara kasir rawat inap dan unit farmasi adalah sekitar 15 meter atau sekitar 1 menit perjalanan.

Slip charge setiap hari di *entry* oleh petugas administrasi ruangan dengan menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit yang telah terintegrasi dengan unit farmasi dan kasir rawat inap. Hal ini juga tercantum dalam dokumen uraian tugas petugas administrasi pada bagian tugas pokok 4.5 dan 4.6 (lampiran 4) yaitu memastikan seluruh transaksi pasien sudah masuk ke dalam rekening, sebelum pasien dianjurkan untuk mengurus administrasi ke kasir rawat inap dan melakukan retur obat ke farmasi.

Tabel 6.10 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses resep dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan hingga sampai ke farmasi tanggal 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Dokter	Farmasi	Delta 2A
			Res		(menit)
1	An. Ren	Ophyris	7:30	8:29	59
2	An. Suy	Ophyris	7:30	8:45	75
3	An. Dar	Ophyris	7:30	8:29	59
4	An. Bez	Ophyris	8:10	8:45	35
5	An. Mar	Ophyris	8:10	8:45	35
6	Tn. San	Pandoria	13:43	13:45	2
7	Ny. Len	Pandoria	9:45	9:50	5

Keterangan : Delta 2A = waktu selesai resep dokter – waktu
Sampai ke farmasi

Tabel 6.11 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses slip charge hingga sampai ke kasir rawat inap tanggal 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Dokter	Kasir	Delta 2B
			Res		(menit)
1	An. Ren	Ophyris	7:30	8:44	74
2	An. Suy	Ophyris	7:30	8:44	74
3	An. Dar	Ophyris	7:30	8:44	74
4	An. Bez	Ophyris	8:10	8:44	34
5	An. Mar	Ophyris	8:10	8:44	34
6	Tn. San	Pandoria	13:43	13:50	7
7	Ny. Len	Pandoria	9:45	10:00	15

Keterangan : Delta 2B = waktu selesai resep/resume dokter – waktu sampai kasir

Dari tabel diatas, terlihat bahwa pasien yang diperbolehkan pulang terlebih dahulu pada pukul 7:30 wib, mengalami penundaan mengirimkan slip charge ke kasir rawat inap. Slip charge tersebut diantar bersama dengan pasien yang telah selesai resepnya pada pukul 8:10 bersama-sama diantarkan ke kasir rawat inap pada pukul 8:44 wib. Hal ini disebabkan menunggu kedatangan petugas administrasi ruangan yaitu jam masuk petugas adalah 08:00wib.

Tabel 6.12 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses resep dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan hingga sampai ke farmasi tanggal 6 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Dokter	Farmasi	Delta 2A
			Res		(menit)
1	An Yes	Ophyris	9:15	9:32	17
2	An. Eri	Ophyris	8:00	9:32	92
3	An.Adi	Ophyris	9:20	9:32	12
4	An. Ras	Ophyris	9:20	9:32	12
5	Nur	Pandoria	10:05	10:07	2
6	Ny.khen	Pandoria	11:50	11:52	2
7	Nn. Ul	Pandoria	11:50	11:52	2

Keterangan : Delta 2A = waktu selesai resep dokter – waktu
Sampai ke farmasi

Tabel 6.13 Waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses slip charge hingga sampai ke kasir rawat inap tanggal 6 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Dokter		Delta 2B
			Res	Kasir	(menit)
1	An Yes	Ophyris	9:15	9:30	15
2	An. Eri	Ophyris	8:00	9:30	90
3	An.Adi	Ophyris	9:20	9:30	10
4	An. Ras	Ophyris	9:20	9:30	10
5	Nur	Pandoria	10:05	10:30	25
6	Ny.khen	Pandoria	11:50	12:15	25
7	Nn. Ul	Pandoria	11:50	11:55	5

Keterangan : Delta 2B = waktu selesai resep/resume dokter – waktu
Sampai ke kasir rawat inap

Berdasarkan tabel diatas ditemukan variasi waktu yang cukup ekstrim di beberapa pasien saat mengantar resep dan slip permintaan/pengembalian alat kesehatan dan obat. Pada tanggal 6 Desember 2010, ditemukan 1 pasien yang diperbolehkan pulang pada jam 8:00 pagi, namun resep pulang baru diantar pukul 9:32 wib bersama-sama dengan resep pulang lain yang baru diperbolehkan pulang jam 9-an.

Setelah diteliti lebih dalam, hal ini disebabkan adanya pasien baru (admisi) yang diantar ke ruangan sehingga perawat menyiapkan kamar dan operan dengan perawat UGD. Perawat yang lain menyiapkan obat pagi yang harus dikonsumsi pasien, selain itu juga menemani dokter visit ke pasien lain. Sehingga perawat tidak sempat mengantarkan resep ke unit farmasi.

Berdasarkan hasil observasi, maka dilakukan wawancara mendalam. Hasil wawancara menurut informan 2, Proses pemulangan pasien setelah dokter selesai menulis resep dan resume pulang adalah

.....mengumpulkan slip charge, obat yang akan di "retur" didata lebih dahulu, kemudian petugas administrasi akan menginput obat "retur" di ruangan.....

.....Slip charge yang sudah diinput di komputer, dikirimkan ke kasir rawat inap bersama dengan resume pulang dari dokter. Resep pulang kami kirimkan memakai faximile ke farmasi, kemudian resep aslinya kami antar bersama-sama saat mengantarkan slip charge ke kasir rawat inap.....

Sedangkan cara mengirimkan slip charge ke kasir rawat inap dan resep pulang ke unit farmasi menurut informan 1 dan informan 3 :

.....Resep pulang dan slip charge kami turunkan bersama-sama. Jika masih ada pasien yang lain, kami tunggu saja karena ketenagaan kami terbatas.....

.....Biasanya sih bersama-sama. Prinsipnya pasien dokter mana yang selesai lebih dulu, maka itu yang akan diproses lebih dulu. Untuk pengantaran resep dan slip charge biasanya bersama-sama jika ada beberapa yang harus diantarkan dalam waktu yang bersamaan.....

Tabel 6.14 Waktu Yang Dibutuhkan Sejak Dokter Menyelesaikan resume dan resep pulang Pulang Hingga Resep Diterima oleh Unit Farmasi (Delta 2A)

NO	Waktu Yang Dibutuhkan	Jumlah	Prosentase
1	0-30 menit	40	75,5%
2	31-45 menit	4	7,55%
3	46-60 menit	4	7,55%
4	> 60 menit	5	9,4%
Total		53	100%

Tabel 6.15 Waktu Yang Dibutuhkan Sejak Dokter Menyelesaikan resume dan resep pulang Pulang Hingga Resep Diterima oleh Kasir Rawat Inap (Delta 2B)

NO	Waktu Yang Dibutuhkan	Jumlah	Prosentase
1	0-30 menit	34	63%
2	31-45 menit	10	18,5%
3	46-60 menit	3	5,5%
4	> 60 menit	7	13%
Total		54	100%

Tabel diatas memperlihatkan bahwa pola waktu mengantar resep pulang dan slip charge adalah berbeda, karena di Ruang Pandoria cara mengantarkan resepnya dibantu dengan mesin faximile.

Dari tabel keseluruhan subyek penelitian (terlampir) terdapat 1 pasien yang tidak perlu ke farmasi, karena resep obat pulang telah disiapkan 1(satu) hari sebelumnya.

Secara keseluruhan subyek penelitian, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses resep dan slip pengembalian/permintaan obat dan alat kesehatan hingga sampai ke farmasi (delta 2A) adalah 18 menit. Sedangkan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk memproses slip charge hingga sampai ke kasir rawat inap (delta 2B) adalah 29,6 menit.

Sistem pengantaran resep dan slip charge lebih banyak menggunakan sistem batch.

Tabel 6.16 Matriks Hasil Wawancara Tahap II

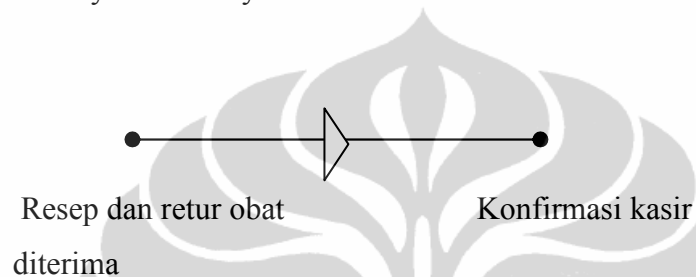
Tahap II	Informan 1
<p>Proses pemulangan pasien setelah dokter selesai menulis resep dan resume pulang</p>	<p><i>Slip charge</i> yang belum diinput kami serahkan kepada petugas administrasi, jika sudah <i>slip charge</i> kami antar ke kasir rawat inap. Obat-obat yang tidak jadi dipakai, di kembalikan ke farmasi tapi sebelumnya di ”retur” dulu oleh petugas administrasi ruangan. Resep pulang diantarkan ke farmasi, biasanya bersamaan dengan mengantar <i>slip charge</i> dan resume pasien pulang ke kasir.</p>
<p>Cara mengirimkan <i>slip charge</i> ke kasir rawat inap dan resep pulang ke unit farmasi</p>	<p><i>Slip charge</i> yang belum diinput kami serahkan kepada petugas administrasi, jika sudah <i>slip charge</i> kami antar ke kasir rawat inap. Obat-obat yang tidak jadi dipakai, di kembalikan ke farmasi tapi sebelumnya di ”retur” dulu oleh petugas administrasi ruangan. Resep pulang diantarkan ke farmasi, biasanya bersamaan dengan mengantar <i>slip charge</i> dan resume pasien pulang ke kasir.</p>
Tahap II	Informan 2
<p>Proses pemulangan pasien setelah dokter selesai menulis resep dan resume pulang</p>	<p>Kami mengumpulkan <i>slip charge</i>, obat yang di”retur” didata lebih dulu, kemudian petugas administrasi akan meng input obat ”retur” di ruangan. <i>Slip charge</i> yang sudah diinput di komputer, dikirimkan ke kasir rawat inap bersama dengan resume pulang dari dokter. Resep pulang kami kirimkan memakai faximile ke farmasi, kemudian</p>

	resep aslinya kami antar bersama-sama saat mengantarkan <i>slip charge</i> ke kasir rawat inap.
Cara mengirimkan <i>slip charge</i> ke kasir rawat inap dan resep pulang ke unit farmasi	Resep pulang dikirimkan dulu memakai faximile, kemudian berkas aslinya diantar ke unit farmasi, biasanya bersama-sama dengan <i>slip charge</i> ke kasir rawat inap. Sistem yang digunakan tergantung dari situasi, jika ada banyak pasien pulang yang bersama-sama, maka resep kami kirimkan bersama-sama, begitu pula <i>slip charge</i> agar tenaga kami lebih efisien.

	Informan 3
Tahap II	
Proses pemulangan pasien setelah dokter selesai menulis resep dan resume pulang	Saya menginput obat "retur" dan <i>slip charge</i> sebelum di antar ke farmasi dan kasir rawat inap.
Cara mengirimkan <i>slip charge</i> ke kasir rawat inap dan resep pulang ke unit farmasi	Biasanya bersama-sama. Prinsipnya pasien dokter mana yang selesai lebih dulu, maka itu yang akan diproses lebih dulu. Untuk pengantaran resep dan <i>slip charge</i> biasanya bersama-sama jika ada beberapa yang harus diantarkan dalam waktu yang bersamaan.

6.2.3 Tahap III

Tahap III merupakan kegiatan petugas farmasi/asisten apoteker sejak menerima resep, menyiapkan obat pulang dan menghitung serta mencocokkan pengembalian obat (obat retur) kemudian menginformasikannya ke kasir setelah menyelesaikannya.



Gambar 6.5 Tahap III

Hal ini sesuai dengan dokumen uraian tugas Penanggung Jawab Distribusi Rawat Inap dalam hal ini adalah asisten apoteker (lampiran 4) pada bagian 4.4 bahwa salah satu tugas asisten apoteker adalah mengatur dan mengawasi pelaksanaan semua pelayanan farmasi rawat inap, termasuk pelayanan retur obat dan alkes pasien rawat inap, agar berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Tabel 6.17 Waktu yang dibutuhkan unit farmasi sejak resep dan slip pengembalian obat/permintaan obat hingga selesai (konfirmasi ke kasir rawat inap) tanggal 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Farmasi		Delta 3 (menit)
			Terima	Selesai	
1	An. Ren	Ophyris	8:29	9:15	46
2	An. Suy	Ophyris	8:45	9:15	30
3	An. Dar	Ophyris	8:29	9:15	46
4	An. Bez	Ophyris	8:45	9:15	30
5	An. Mar	Ophyris	8:45	9:15	30
6	Tn. San	Pandoria	13:45	14:10	25
7	Ny. Len	Pandoria	9:50	10:00	10

Keterangan : Delta 3 = Waktu terima resep pulang/slip pengembalian dan
Permintaan obat/alkes – konfirmasi kasir rawat
Inap (selesai)

Dari tabel diatas, terlihat bahwa jika resep datang bersamaan/hampir bersamaan maka ada kecenderungan mengkonfirmasi ke kasir rawat inap adalah rombongan beberapa resep.

Hasil wawancara mendalam terhadap proses resep pulang dan pengembalian/permintaan obat dan alkes untuk pasien pulang di unit farmasi, menurut informan 4 dan informan 5 :

.....resep pasien pulang diterima oleh farmasi, biasanya diantar oleh perawat, namun ada juga yang lewat mesin fax kemudian resep aslinya disusulkan. Kemudian di input oleh PJ rawat inap di farmasi. Selain itu, kami juga

memproses obat retur dari ruangan. Obat retur yang sudah di input oleh petugas admin ruangan, dibawa ke farmasi dan kami cocokkan obat/alkes yang dikembalikan dengan slip retur asli....

.....Selain itu kami juga harus mengecek obat retur dari ruangan. Karena kadang-kadang ada yang belum ter input di komputer.....

Sedangkan hambatan tahap III menurut informan 4 dan informan 5 adalah :

.....perawat kadang lupa menulis kode resep pulang di bagian atas resep. Sehingga kami tidak memprioritaskannya, tapi bercampur dengan resep rawat inap lain. Kemudian untuk resep yang di fax, label nama sering tidak terbaca..... Kesepakatan dengan perawat, nomor rekam medis pasien ditulis manual di resep, namun perawat kadang lupa, sehingga kami harus konfirmasi dahulu.....

.....resep datang bersama-sama, kemudian dari kasir rawat inap tiba-tiba menelepon apakah sudah bisa di closing di farmasi. Selain itu ada obat yang diresepkan ternyata kosong, sehingga tidak bisa diproses cepat. Sedangkan dokternya dikonfirmasi, tidak mau mengganti dengan obat yang lain. Kemudian ada pula pasien yang belum bisa di closing karena perawat ada obat retur atau resep susulan, sehingga kami harus menunggu.....

Selama observasi, juga ditemukan keluhan tentang lamanya proses di unit farmasi. Sehingga Selain peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan informan dari unit lain tentang hambatan apa yang kira-kira terjadi di unit farmasi sehingga lama memproses resep pulang. Menurut informan 1, 2,3,dan 6 :

..... sulit membaca tulisan dokter.....

.....stok obat yang diresepkan kosong....

.....kallau resep pasien pulang banyak.....petugas PJ rawat inap farmasi cuma 1.....

..... pasien pulang datang bersama-sama, maka pengerjaan semakin lama,

Ketika dilakukan sinkronisasi terhadap item pertanyaan hambatan di tahap III, ditemukan bahwa hambatan teknis (penulisan kode resep pulang, resep susulan, dan penulisan nomor rekam medis) yang dialami oleh informan 4 dan 5, ternyata tidak dimengerti oleh informan lainnya.

Mengenai konfirmasi ke kasir rawat inap setelah selesai tahap III, ternyata sebagian besar tidak dilakukan oleh unit farmasi. Melainkan menunggu telepon dari kasir rawat inap, karena PJ rawat inap terlalu sibuk dengan kegiatan entry dan penyiapan obat. Menurut informan 4 dan informan 5 :

.....biasanya kasir yang menelepon PJ rawat inap farmasi, dari dulu juga begitu.....

.....tergantung siapa dulu yang selesai, bisa dari farmasi, bisa juga dari kasir

Tabel 6.18 Waktu yang dibutuhkan kegiatan petugas farmasi sejak menerima resep, menyiapkan obat pulang dan menghitung serta mencocokkan pengembalian obat (obat retur) kemudian menginformasikannya ke kasir (Delta 3)

NO	Waktu Yang Dibutuhkan	Jumlah	Prosentase
1	0-30 menit	30	56,4%
2	31-45 menit	15	28,4%
3	46-60 menit	6	11,4%
4	> 60 menit	2	3,8%
Total		53	100%

Keterangan : Delta 3 = Waktu terima resep pulang/slip pengembalian dan Permintaan obat/alkes – konfirmasi kasir rawat Inap (selesai)

Secara keseluruhan, waktu rata-rata yang dibutuhkan farmasi untuk menyelesaikan resep pulang dan slip pengembalian/permintaan obat/alkes (rata-rata delta 3) adalah 26 menit.

Tabel 6.19 Matriks Hasil Wawancara Tahap III

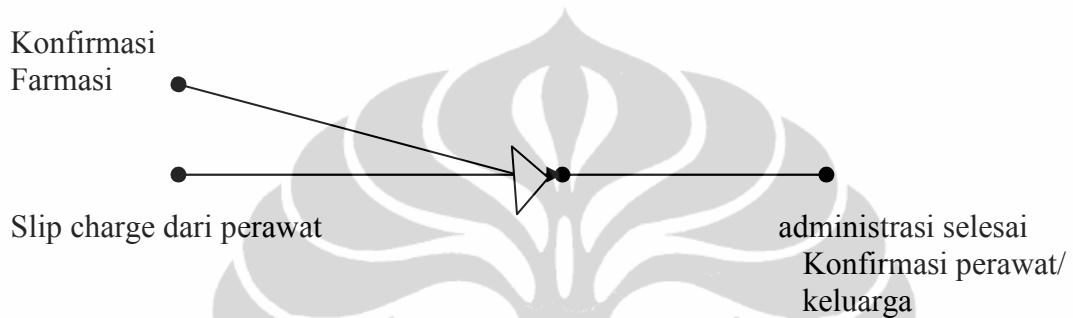
<p style="text-align: center;">Tahap III</p>	<p style="text-align: center;">Informan 4</p>
<p>Proses resep pulang dan pengembalian/permintaan obat dan alkes untuk pasien pulang di unit farmasi</p>	<p>Resep pasien pulang diterima oleh farmasi, biasanya diantar oleh perawat, namun ada juga yang lewat mesin fax kemudian resep aslinya disusulkan. Kemudian di input oleh PJ rawat inap di farmasi. Selain itu, kami juga memproses obat retur dari ruangan. Obat retur yang sudah di input oleh petugas admin ruangan, dibawa ke farmasi dan kami cocokkan obat/alkes yang dikembalikan dengan slip retur asli.</p>
<p>Konfirmasi ke kasir rawat inap</p>	<p>Biasanya kasir yang menelepon PJ rawat inap farmasi, dari dulu juga begitu.</p>
<p>Hambatan</p>	<p>Perawat sering lupa menulis kode resep pulang di bagian atas resep. Sehingga kami tidak memprioritaskannya, tapi bercampur dengan resep rawat inap lain. Kemudian untuk resep yang di fax, label nama sering tidak terbaca. Kesepakatan dengan perawat, nomor rekam medis pasien ditulis manual di resep, namun perawat kadang lupa, sehingga kami harus konfirmasi dahulu. Selain itu, kadang obat retur belum di input di ruangan karena banyaknya pasien pulang, sehingga kerja kami double (mengecek obat dan input).</p>

Tahap III	Informan 5
Proses resep pulang dan pengembalian/permintaan obat dan alkes untuk pasien pulang di unit farmasi	Resep diantar oleh perawat ke farmasi, untuk pandoria di fax kan dahulu, kemudian diantarkan aslinya. Selain itu kami juga harus mengecek obat retur dari ruangan. Karena kadang-kadang ada yang belum ter input di komputer.
Konfirmasi ke kasir rawat inap	Tergantung siapa dulu yang selesai, bisa dari farmasi, bisa juga dari kasir rawat inap.
Hambatan	Resep datang bersama-sama, kemudian dari kasir rawat inap tiba-tiba menelepon apakah sudah bisa di closing di farmasi. Selain itu ada obat yang diresepkan ternyata kosong, sehingga tidak bisa diproses cepat. Sedangkan dokternya dikonfirmasi, tidak mau mengganti dengan obat yang lain. Kemudian ada pula pasien yang belum bisa di closing karena perawat ada obat retur atau resep susulan, sehingga kami harus menunggu.

Tahap III	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 6	Informan 7
Proses resep untuk pasien pulang di unit farmasi	Resep kami antar ke farmasi, obat retur di input oleh petugas administrasi.	Resep di fax dulu ke farmasi, kemudian aslinya kami antar ke farmasi. Kalau obat retur, sudah di input oleh petugas administrasi di ruang rawat inap. Setelah itu baru konfirmasi ke kasir rawat inap untuk closing.	Obat yang tidak jadi dipergunakan kami retur dulu, di input dari ruangan. Kemudian resep pulang diantar ke farmasi, untuk ruang pandoria dapat di fax dulu.	Resep pulang diantar ke farmasi, sedangkan obat retur langsung diinput dari ruangan. Baru konfirmasi ke kasir rawat inap bahwa farmasi sudah bisa di closing.	Farmasi menerima resep pulang, obat retur langsung diinput dari ruangan oleh petugas administrasi. Kemudian konfirmasi ke kasir rawat inap bahwa farmasi sudah bisa di closing.
Hambatan	Sulit membaca tulisan dokter	Kalau stok obat yang diresepkan kosong.	Kalau resep pasien pulang banyak sedang petugas PJ rawat inap hanya 1 orang	Kalau resep datang bersamaan.	Jika pasien pulang banyak.

6.2.4 Tahap IV

Tahap IV merupakan kegiatan kasir sejak menerima slip charge hingga selesai administrasi, kemudian menginformasikannya ke perawat/keluarga pasien.



Gambar 6.5 Tahap IV

Dari hasil observasi, tugas kasir rawat inap adalah menerima slip charge, mencocokkan dengan transaksi yang sudah dilakukan oleh petugas administrasi ruangan serta menerima pembayaran dari pasien. Hal ini sesuai dengan dokumen uraian tugas kasir (lampiran 4) pada bagian 4.1 hingga 4.4.

Tabel 6.20 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir menyelesaikan administrasi tanggal 5 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Kasir		Delta4A	Keterangan
			Terima	acc plg	(menit)	
1	An. Daf	Ophyris	10:19	10:33	14	
2	An. Tiu	Ophyris	10:19	12:12	113	Tunggu hasil lab, observasi sampai sore
3	An. Ray	Ophyris	10:19	16:05	346	Observasi sampai sore
4	An. Zef	Ophyris	10:19	15:56	337	Observasi sampai sore
5	Tn. San	Pandoria	12:10	12:51	41	
6	Ny. Bie	Pandoria	12:10	12:40	30	
7	Tn. Mun	Pandoria	14:50	15:07	17	
8	Ny. Hel	Pandoria	14:50	15:10	20	
9	Ny. Lil	Pandoria	15:31	16:47	76	
10	Tn. Har	Ramonda	8:00	8:13	13	
11	Ny. Muf	Ramonda	10:08	10:51	43	
12	Tn. Ivo	Ramonda	11:43	11:55	12	

Keterangan : Delta 4A = waktu terima slip – selesai administrasi

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tidak semua slip charge yang diterima bisa langsung ditutup, karena beberapa pasien dilakukan observasi dahulu sampai sore dan masih ada yang diminta melakukan cek laboratorium sebelum pulang.

Tabel 6.21 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir menyelesaikan administrasi tanggal 7 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Kasir		Delta 4A	Bayar	Keterangan
			Terima	acc plg	(menit)		
1	Ny.Sar	Pandoria	10:45	11:46	61	Umum	
2	Ny. Dew	Pandoria	10:45	12:07	82	Asuransi	
3	Ny. Fat	Pandoria	10:45	11:55	70	Umum	
4	Tn. Yus	Pandoria	10:45	12:37	112	Asuransi	
5	An. Int	Ophyris	9:50	12:10	200	Asuransi	Konfirmasi asuransi 10:50, acc : 11:51
6	An. Adi	Ophyris	9:50	12:19	209	Asuransi	Konfirmasi asuransi 10:50, acc : 11:55
7	An. Aul	Ophyris	11:00	12:12	72	Asuransi	
8	An. Mag	Ophyris	11:00	11:30	5	Umum	
9	An. Lev	Ophyris	11:00	12:45	105	Asuransi	

Keterangan : Delta 4A = waktu terima slip – selesai administrasi

Tabel 6.22 Waktu yang dibutuhkan oleh kasir sejak menerima slip charge hingga kasir konfirmasi ke perawat tanggal 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Kasir			Delta 4A (menit)	Delta4B (menit)	Keterangan
			terima	acc plg	Telp Prwt			
1	An. Ren	Ophyris	8:44	9:15	9:20	31	5	
2	An. Suy	Ophyris	8:44	9:06	9:20	22	14	
3	An. Dar	Ophyris	8:44	15:18	15:30	394	12	Observasi sampai sore
4	An. Bez	Ophyris	8:44	9:06	9:20	22	14	
5	An. Mar	Ophyris	8:44	9:50	9:55	6	5	
6	Tn. San	Pandoria	13:50	18:05	18:05	255	0	fax ke asuransi 14:13, acc 18:00
7	Ny. Len	Pandoria	10:00	10:05	10:06	5	1	

Keterangan : Delta 4A = waktu terima slip – selesai administrasi

Delta 4 B = waktu selesai administrasi – konfirmasi perawat

Dari tabel diatas, salah satu penyebab lamanya pemulangan pasien adalah konfirmasi terhadap asuransi. Kemudian konfirmasi ke perawat juga sebagian masih memakai sistem batch.

Wawancara mendalam juga dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak. Menurut informan 1,2 dan 3 proses billing dan penghitungan slip charge di kasir rawat inap adalah :

.....kami informasikan ke kasir lebih dahulu kalau pasien x sudah bisa di closing, kemudian slip charge kami antar ke kasir. Resep pulang dan obat retur kami antar ke farmasi.....

...Slip charge diantar ke kasir rawat inap untuk dicek kembali supaya tidak ada yang terlewat. Selain itu kasir juga konfirmasi ke farmasi apakah obat pulang sudah selesai di input. Jika ada pasien jaminan, maka ditambah dengan konfirmasi ke penjamin...

.....memeriksa apakah sudah sesuai dengan input petugas administrasi ruangan selama ini....

Sedangkan menurut informan 4, yang dilakukan selama tahap 4 adalahmenghitung semua biaya pasien termasuk obat dan alat kesehatan dari farmasi.....

Ketika ditanyakan mengenai kira-kira hambatan yang terjadi selama tahap IV, menurut informan 1,3,4,5 secara berurutan adalah

....pasien asuransi, terutama asuransi Z agak lama prosesnya...

.....pasien pulang banyak, sehingga pengerjaannya antri.....

....tidak tahu....konfirmasi asuransi.....

Sedangkan menurut informan 6, hambatan yang terjadi adalah*farmasi harus ditelpon berulang-ulang untuk closing. Perawat kadang mengantarkan slip charge tambahan, padahal sudah closing. Konfirmasi asuransi lama, sedangkan keluarga pasien minta cepat pulang. Belum lagi jika ada yang tidak dijamin tapi pasien ngotot dijamin.....*

Untuk tahap IV, waktu yang dibutuhkan untuk kasir rawat inap memproses pemulangan pasien sejak menerima *slip charge* dari perawat hingga konfirmasi ke keluarga pasien atau perawat ruangan rata-rata adalah 133, 32 menit atau 2jam 13 menit. Jika dirinci, pasien jaminan membutuhkan waktu 133, 32 menit atau 2jam 13 menit. Sedangkan pasien umum membutuhkan waktu 62,8 menit atau 1 jam 2 menit.

Lamanya proses tersebut dikarenakan adanya pasien observasi sehingga tidak dapat dilakukan *closing billing* segera, melainkan menunggu hingga pasien diperbolehkan pulang setelah observasi ataupun cek laboratorium. Jika pasien observasi atau cek laboratorium dikeluarkan dari perhitungan, maka waktu yang dibutuhkan sejak slip charge diterima kasir hingga proses administrasi selesai adalah 67,9 menit.

Secara keseluruhan, waktu rata-rata proses pemulangan pasien adalah 159,4 menit atau 2:39 menit. Untuk pasien jaminan, rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 184,6 menit atau 3: 04, sedangkan pasien umum membutuhkan waktu 125,4 menit atau 2: 05 menit. Jika pasien observasi tidak dimasukkan dalam perhitungan maka rata-rata waktu proses pemulangan pasien adalah 118,9 menit atau 1:59 menit .

Tabel 6.23 Matriks Hasil Wawancara Tahap IV

Tahap IV	Informan 6
Proses billing dan penghitungan <i>slip charge</i> pasien pulang	<p>Perawat mengantar slip charge yang telah di input oleh petugas administrasi ruangan. Slip charge kami periksa satu-persatu supaya tidak ada yang terlewat. Setelah selesai kami mengkonfirmasi ke farmasi apakah resep pulang dan retur obat pasien pulang sudah selesai dan bisa di closing. Jika sudah selesai, maka kami akan konfirmasi ke perawat/keluarga pasien bahwa pembiayaan sudah bisa diurus. Jika ada asuransi, maka sebelumnya harus dikonfirmasi dahulu mengenai biaya untuk <i>approval</i>.</p>
Hambatan	<p>Kadang farmasi harus ditelpon berulang-ulang untuk closing. Perawat kadang mengantarkan slip charge tambahan, padahal sudah closing. Konfirmasi asuransi lama, sedangkan keluarga pasien minta cepat pulang. Belum lagi jika ada yang tidak dijamin tapi pasien ngotot dijamin.</p>

Tahap IV		Informan 7	
Proses billing dan penghitungan <i>slip charge</i> pasien pulang	Petugas administrasi berkewajiban meng"input" semua <i>slip charge</i> yang akan ditagihkan ke pasien setiap hari. Kemudian pada saat pasien pulang, <i>slip charge</i> tersebut diantar ke kasir rawat inap untuk dicek satu-persatu ditambahkan dengan tagihan yang lain, yang sudah tertagih secara online untuk pasien tersebut di komputer kami. Selain itu kami juga mengkonfirmasi ke farmasi, untuk closing obat dan alat kesehatan.		
Hambatan	Perawat sering lupa men "charge" pemakaian alat, kemudian ketika pulang terburu-buru disusulkan. Konfirmasi jaminan lama sekali.		
Tahap IV		Informan 2	Informan 3
Proses billing dan penghitungan <i>slip charge</i> pasien pulang	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Kami informasikan ke kasir lebih dahulu kalau pasien x sudah bisa di closing, kemudian <i>slip charge</i> kami antar ke kasir. Resep pulang dan obat retur kami antar ke farmasi.	Kasir menerima informasi dari perawat bahwa pasien x bisa pulang. <i>Slip charge</i> diantar ke kasir rawat inap untuk dicek kembali supaya tidak ada yang terlewat. Selain itu kasir juga konfirmasi ke farmasi apakah obat pulang sudah selesai di	Perawat menelepon bahwa pasien x bisa pulang. Kami retur obat yang tidak dipakai. Kasir menerima <i>slip charge</i> dari perawat, dan memeriksa apakah sudah sesuai dengan input petugas administrasi ruangan selama ini.	

			input. Jika ada pasien jaminan, maka ditambah dengan konfirmasi ke penjamin.	
Hambatan	Pasien asuransi, terutama asuransi Z agak lama prosesnya.	Konfirmasi asuransi	Pasien pulang banyak, sehingga pengerjaannya antri.	

Tahap IV		Informan 4		Informan 5	
Proses billing dan penghitungan slip charge pasien pulang	Menghitung semua biaya pasien termasuk obat dan alat kesehatan dari famasi.	Menghitung biaya yang harus dibayar pasien, diantaranya adalah obat pasien.			
Hambatan	Tidak tahu	Konfirmasi asuransi			

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan – keterbatasan yang tidak mungkin dihindari. Hal ini diupayakan untuk mengatasinya dengan cara mengeliminasi kendala-kendala yang dapat menyebabkan bias data dengan cara melatih observer sebelum pengumpulan data observasi, mengawasi jalannya penelitian setiap hari serta melakukan evaluasi terhadap data yang terkumpul. Bila terjadi kekeliruan segera ditelusuri dan kemudian diperbaiki.

Keterbatasan yang sulit dihindari antara lain :

1. Keterbatasan bahan rujukan , masih sedikitnya penelitian sejenis sehingga belum menemukan pembanding.
2. Keterbatasan informan, karena kesibukan informan maka kadangkala wawancara terputus karena pelayanan kepada pasien. Namun hal itu dapat diatasi dengan meminta kerjasama untuk mencari waktu diluar jam kerja.
3. Keterbatasan observer. Observer yang mencatat proses pemulangan rawat inap jumlahnya terbatas karena terbatas pada jam kerja, sehingga tidak semua proses pemulangan rawat inap dapat tercatat.

7.2 Pembahasan

7.2.1 Input

Pada Input, komponen yang mendukung proses pemulangan ini adalah :

1. Sumber Daya Manusia yang terdiri atas dokter, perawat, petugas administrasi ruangan, asisten apoteker serta kasir rawat inap.

2. Sarana yaitu komputer dengan program SIRS, telepon, kalkulator dan mesin fax

3. Alur Proses

Pada alur proses pemulangan pasien rawat inap yang sebenarnya ditemukan ketidakcocokan terhadap SOP Pasien Pulang RSABB yang telah ada. Pada SOP tergambar bahwa kegiatan penyiapan obat/penyerahan resep berurutan dengan penyerahan administrasi ruangan. Namun pada kenyataannya, kegiatan ini berlangsung simultan, yaitu penyerahan resep bersama-sama dengan penyerahan slip charge ruangan, meskipun pada akhirnya asisten apoteker tetap harus memberikan konfirmasi kepada petugas kasir sebelum transaksi ditutup oleh petugas kasir rawat inap. Sedangkan hal tersebut merupakan salah satu penyebab ketidاكلancaran proses pemulangan pasien. Selain itu, dalam SOP belum terlihat peran petugas administrasi ruangan.

7.2.2. Proses

1. Tahap I

Pada tahap I, yang paling berperan adalah dokter, karena yang menentukan boleh tidaknya pasien pulang. Dari hasil penelitian, sebagian besar (44,4%) dokter melakukan kunjungan di pagi hari yaitu antara jam 6 pagi hingga 9 pagi. Dan masih ditemukan kegiatan kunjungan ke pasien di atas jam 12:00. Bahkan ditemukan kunjungan lebih dari jam 14:00 wib sebanyak 5 orang (9,3%) Hal ini bertentangan dengan **Surat Perjanjian Dokter** yang ditandatangani oleh dokter yang bersangkutan dan Direktur Rumah Sakit Awal Bros Batam yang menyebutkan bahwa Dokter wajib melakukan kunjungan ke pasien setiap hari sebelum pukul 14.00 wib.

Ketidaktepatan waktu kunjungan ini menyulitkan perawat, karena pasien-pasien yang sudah merasa sembuh akan terus bertanya kapan diperbolehkan pulang. Sehingga ketika diperbolehkan pulang oleh dokter, mereka

sudah merasa menunggu terlalu lama untuk kemudian menunggu lagi guna menyelesaikan administrasi pemulangan pasien. Keterlambatan dokter melakukan kunjungan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien sehingga dapat mempengaruhi psikologis pasien. Pasien sudah terlanjur kecewa, karena kepuasan adalah *If performance matches or exceed expectation (Kotler)*

Menariknya, di Ruang Ophyris (anak) ada beberapa pasien yang diperbolehkan pulang hari itu jika kondisinya membaik hingga sore (observasi hingga sore) atau jika hasil cek laboratorium pagi sudah normal. Meskipun mereka harus menunggu lama untuk pulang, hal itu ternyata diterima baik oleh keluarga pasien, dikarenakan dokter anak melakukan kunjungan antara jam 6:00 – 9:00 wib., sehingga keluarga pasien mendapatkan kejelasan sejak pagi hari.

Secara keseluruhan penelitian, didapatkan rata-rata waktu yang dibutuhkan dokter sejak visite hingga menyelesaikan resume dan resep pulang adalah 22,2 menit. Secara teknis Jika dokter melakukan kunjungan pada suatu ruang rawat inap, maka perawat akan mengikuti dokter berkunjung dari satu pasien ke pasien lain dan memperbolehkan pulang jika kondisi sudah membaik. Idealnya setelah satu pasien dinyatakan pulang, maka dokter segera memberi instruksi rawat rumah, resep, serta resume pulang. Namun hal itu sangat sulit, mengingat keterbatasan waktu dokter, sehingga dokter biasanya menyelesaikan kunjungan pasien di satu ruangan, kemudian baru melengkapi dokumen yang harus dikerjakan. Namun akibatnya proses pemulangan menjadi makin lama untuk pasien yang lebih awal diperbolehkan pulang. Idealnya satu pasien yang telah dikunjungi terlebih dahulu dan diperbolehkan pulang akan menunggu dengan waktu yang lebih lama daripada pasien lain yang terakhir dikunjungi. Sehingga muncul fenomena, setiap kali pasien diperbolehkan pulang, keluarga pasien menghampiri *nurse station* menanyakan administrasi sudah bisa diselesaikan atau belum padahal dokter belum menulis resep dan resume pulang karena masih berkeliling menyelesaikan kunjungan ke pasien lain.

Kebiasaan-kebiasaan tidak baik, seperti *verbal order* kemudian meninggalkan file tidak terisi (disusulkan kemudian) harus dihindari agar proses pemulangan tidak tertunda

2. Tahap II

Tahap II merupakan tahap lanjutan setelah dokter menyelesaikan resep dan resume pulang. Petugas administrasi ruangan sangat berperan dalam entry slip charge. Masalah dari tahap 2 ini adalah petugas administrasi terbatas (hanya 1) untuk menangani 3 ruang rawat inap, ditambah lagi petugas baru masuk jam 8 pagi. Sehingga memerlukan waktu untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Akibatnya, beberapa slip charge ada yang terlewat, ataupun pengembalian obat tidak semuanya bisa tertangani.

Sedangkan pengantaran resep dan slip charge menemui kendala jika pasien yang pulang banyak. Sehingga jika ada pasien pulang yang waktunya "berdekatan" maka ada kecenderungan untuk menunggu satu sama lain. Pengantaran resep dan slip charge memakai sistem batch bermasalah pada tidak adanya batasan waktu berapa yang dianggap "berdekatan" serta batasan jumlah pasien pulang yang harus segera diantar dokumennya, sehingga perawat menggunakan persepsi masing-masing. Bahkan ada yang kebablasan menunggu terlalu lama, karena pada akhirnya tertumpuk dengan kegiatan lain (lihat tabel 6.11). Menurut Robin, 2001, Penafsiran sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi, antara lain sikap, motif/kebutuhan, kepentingan/minat, pengalaman masa lalu dan harapan. Sehingga perlu ditentukan standar waktu dan jumlah yang jelas berapa batasan 1 batch resep dan slip charge yang harus segera diantar ke farmasi dan kasir rawat inap.

Dilihat dari posisi ruang rawat inap terhadap farmasi dan kasir rawat inap memang membutuhkan waktu kurang lebih 3 menit perjalanan. Untuk efisiensi, perawat mengumpulkan beberapa pasien pulang untuk diantar ke

farmasi dan kasir. Sistem batch yang dipakai memang diperlukan untuk efisiensi, namun harus ada standar waktu dan jumlah proses pemulangan pasien rawat inap yang *reasonable* yang ditetapkan oleh rumah sakit. Standar adalah suatu pedoman atau model yang disusun dan disepakati bersama serta dapat diterima pada suatu tingkat praktek untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Reyers, 1983)

Pihak rumah sakit sendiri sebenarnya sudah memfasilitasi dengan adanya mesin faximile untuk resep ke farmasi, namun pengirimannya (lagi-lagi) juga dirapel.

3. Tahap III

Tahap III merupakan kegiatan internal farmasi yang sesungguhnya sangat membutuhkan koordinasi antara perawat dan kasir rawat inap. Dari hasil wawancara mendalam, tampak adanya ketidak sepahaman antara farmasi dan perawat ruangan. Masalah-masalah yang menghambat proses penyiapan resep seperti label nama yang tidak jelas, kode resep pulang tidak tertulis, ternyata tidak diketahui oleh perawat karena tidak dikomunikasikan dengan baik sehingga terus berulang. Komunikasi horizontal diperlukan untuk menghemat waktu dan memudahkan koordinasi sehingga mempercepat tindakan (Robins, 1996). Sedangkan menurut Daft, 2003, saluran komunikasi formal organisasi merupakan saluran komunikasi yang mengalir dalam rantai komando atau rantai tanggung jawab tugas yang telah ditentukan oleh organisasi. Masalah lain yang dihadapi adalah tulisan dokter tidak terbaca, resep dan pengembalian/permintaan obat susulan karena ada yang terlupa ditulis di slip retur sehingga transaksi belum bisa ditutup, konfirmasi dokter/asuransi jika ada obat yang tidak ditanggung.

Selain itu farmasi sendiri tidak memahami bahwa konfirmasi kesiapan obat sangat ditunggu-tunggu oleh kasir rawat inap untuk mempercepat proses pemulangan pasien. Sehingga, farmasi lebih banyak menunggu untuk

ditelepon sebagai konfirmasi daripada memberikan informasi. Komunikasi efektif sangat diperlukan untuk memperlancar suatu proses kegiatan. Penggunaan komunikasi selain untuk menanggapi kebutuhan dinamika lingkungan organisasi yang rumit, juga akan mempersingkat waktu dan memperkecil upaya yang dilakukan oleh organisasi (Gibson et al, 1997).

4. Tahap IV

Pada tahap IV ini, kasir harus memastikan benar-benar bahwa slip charge yang telah di entry oleh petugas administrasi ruangan tidak ada yang terlewat, serta melakukan konfirmasi terhadap farmasi atau penunjang medik lain jika masih ada pemeriksaan lain. Selain itu, melakukan konfirmasi terhadap asuransi/jaminan perusahaan. Kerjasama dengan perawat, petugas administrasi dan farmasi sangat dibutuhkan untuk menghindari kurang tagih, atau tagihan berlebihan. Hal ini sesuai dengan sasaran mutu kasir rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam, salah satunya adalah menurunkan tingkat kesalahan maksimal 5 kesalahan per bulan. Masalah yang sering terjadi adalah konfirmasi asuransi membutuhkan waktu yang lama terutama 2(dua) asuransi besar, *approval* dari asuransi dapat mencapai 2-3 jam, slip charge susulan dari perawat/belum ter input karena ada yang terlupa ditulis di slip charge sehingga transaksi belum bisa ditutup, dan konfirmasi farmasi untuk bisa menutup transaksi pasien yang akan pulang.

Proses pemulangan pasien rawat inap secara keseluruhan merupakan suatu layanan yang terintegrasi. Pelayanan individualistik per unit, akan menggagalkan kesempurnaan layanan guna mencapai customer satisfaction. Hal ini sesuai dengan prinsip manajemen dalam ISO 9001 :2008 yaitu :

- 1) *Customer Focus* : Semua aktifitas perencanaan dan implementasi system semata-mata untuk memuaskan customer.

- 2) *Leadership* : Top Management berfungsi sebagai Leader dalam mengawal implementasi System bahwa semua gerak organisasi selalu terkontrol dalam satu komando dengan commitment yang sama dan gerak yang synergy pada setiap elemen organisasi
- 3) *Keterlibatan semua orang* : Semua element dalam organisasi terlibat dan concern dalam implementasi system management mutu sesuai fungsi kerjanya masing-masing, bahkan hingga *office boy* sekalipun hendaknya senantiasa melakukan yang terbaik dan membuktikan kinerjanya layak serta berkualitas, pada fungsinya sebagai office boy.
- 4) *Pendekatan Proses* : Aktifitas implementasi system selalu mengikuti alur proses yang terjadi dalam organisasi. Pendekatan pengelolaan proses dipetakan melalui business process. Dengan demikian, pemborosan karena proses yang tidak perlu bisa dihindari atau sebaliknya, ada proses yang tidak terlaksana karena pelaksanaan yang tidak sesuai dengan *flow process* itu sendiri yang berdampak pada hilangnya kepercayaan pelanggan
- 5) *Pendekatan System ke Management* : Implementasi system mengedepankan pendekatan pada cara pengelolaan (management) proses bukan sekedar menghilangkan masalah yang terjadi. Karena itu konsep *kaizen, continual improvement* sangat ditekankan. Pola pengelolaannya bertujuan memperbaiki cara dalam menghilangkan akar (penyebab) masalah dan melakukan improvement untuk menghilangkan potensi masalah.
- 6) *Perbaikan berkelanjutan* : Improvement, adalah roh implementasi ISO 9001:2008

7) *Pendekatan Fakta sebagai Dasar Pengambilan Keputusan* : Setiap keputusan dalam implementasi system selalu didasarkan pada fakta dan data. Tidak ada data (bukti implementasi) sama dengan tidak dilaksanakannya system ISO 9001:2008

8) *Kerjasama yang saling menguntungkan dengan pemasok* : Supplier bukanlah *Pembantu*, tetapi mitra usaha, *business partner* karena itu harus terjadi pola hubungan saling menguntungkan.

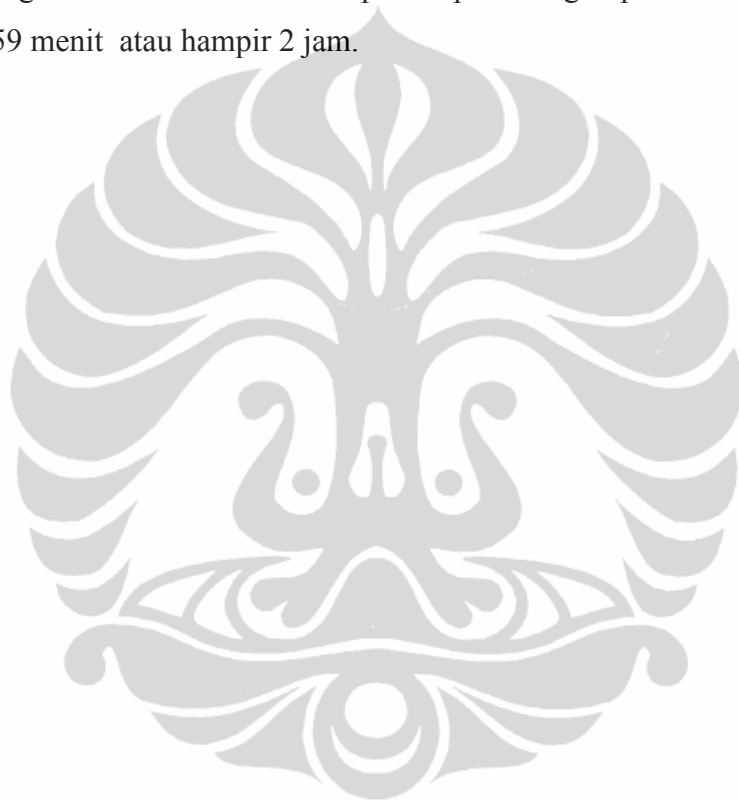
Proses pemulangan pasien rawat inap ini sangat memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antar unit. Koordinasi adalah proses pemaduan sasaran dan kegiatan dari unit-unit kerja yang terpisah untuk dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif (James AF Stoner). Koordinasi pada hakekatnya merupakan upaya memadukan (mengintegrasikan), menyerasikan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang saling berkaitan beserta segenap gerak, tahap dan waktunya dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran bersama. (LAN, 1997).

Untuk konfirmasi asuransi, memang merupakan masalah klasik yang selalu dihadapi oleh rumah sakit. Komunikasi yang baik dengan pasien tentang lamanya konfirmasi, menjadi alat ampuh untuk membuat pasien lebih sabar menunggu. Paling tidak, petugas rumah sakit menjelaskan terlebih dahulu, sebelum komplain pasien/keluarga pasien datang.

7.2.3 Output

Akibat adanya permasalahan-permasalahan di setiap tahap tersebut, proses pemulangan pasien rawat inap menjadi lama.

Secara keseluruhan, waktu rata-rata proses pemulangan pasien adalah 159,4 menit atau 2:39 menit. Untuk pasien jaminan, rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 184,6 menit atau 3:04, sedangkan pasien umum membutuhkan waktu 125,4 menit atau 2:05 menit. Jika pasien observasi tidak dimasukkan dalam perhitungan maka rata-rata waktu proses pemulangan pasien adalah 118,9 menit atau 1:59 menit atau hampir 2 jam.



BAB 8

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa :

1. Komponen yang mempengaruhi proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Awal Bros adalah :
 - a. sumber daya manusia, meliputi : dokter, perawat, petugas administrasi, asisten apoteker dan petugas kasir rawat inap
 - b. sarana/prasarana, meliputi : komputer dan sistem informasi rumah sakit, faximile, telepon dan kalkulator.
 - c. Metode, yang berkaitan dengan alur proses pemulangan pasien yang sebenarnya.

2. Alur pemulangan pasien rawat inap yang sebenarnya adalah dokter mengizinkan pulang kemudian perawat menyiapkan resep pulang, dilanjutkan petugas administrasi meng-*input* slip charge dan retur obat/alat kesehatan. Setelah itu resep diantar ke farmasi dan slip charge diantar ke kasir. Farmasi menyiapkan obat, kemudian kasir memeriksa slip charge dan berkoordinasi dengan farmasi untuk menutup transaksi. Kasir mengkonfirmasi asuransi jika perlu. Setelah selesai, kasir menelepon perawat/keluarga pasien dan administrasi selesai. Namun alur proses tersebut tidak sesuai dengan SOP yang ada. Dalam SOP Prosedur Kerja Pasien Pulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam, penyerahan resep pulang dan slip pengembalian/permintaan alat kesehatan kepada farmasi tidak dimasukkan dalam alur aktivitas, padahal hal tersebut sangat menyita waktu perawat rawat inap. Selain itu, peran petugas administrasi ruangan belum dimunculkan.

3. Peran setiap unit yang berkaitan dengan proses pemulangan rawat inap adalah sebagai berikut :
- a. Dokter : melakukan kunjungan pasien, mengizinkan pasien pulang
 - b. Perawat : Menyiapkan resep pulang dan slip charge serta obat retur.
 - c. Petugas administrasi : meng-input slip charge dan retur obat
 - d. Asisten apoteker : menyiapkan obat pulang dan input resep ke komputer
 - e. Kasir : Memeriksa transaksi yang di input petugas administrasi, konfirmasi farmasi dan asuransi.
4. Ketidاكلancaran (*bottle neck*) dapat terjadi di semua tahap dikarenakan proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Awal Bros Batam tidak dijalankan terintegrasi. Masalah yang ditemukan antara lain :
- Tahap I ;
- a. variasi visit dokter, tidak sesuai perjanjian dokter. Masih adanya dokter yang melakukan kunjungan setelah jam 14:00 wib
 - b. Semakin banyak pasien di visit dalam sekali waktu, makin lambat prosesnya.
- Tahap II :
- a. petugas admin dijadwalkan datang jam 8 pagi sedangkan pasien pulang dapat terjadi sebelum jam itu, sehingga pasien pulang harus menunggu, kecuali pulang paksa (langsung diproses di kasir).
 - b. Pengantaran resep dan slip charge memakai sistem batch tanpa menggunakan standar waktu dan jumlah per batch.
- Tahap III
- a. Ditemukan masalah teknis , antara lain :tidak ada kode resep pulang dari perawat , label nama dan nomor rekam medis tidak tercantum sehingga

asisten apoteker harus melakukan konfirmasi ke perawat, mesin fax yang telah disediakan rumah sakit menjadi kurang efektif.

- b. Tulisan dokter tidak terbaca
- c. Resep dan pengembalian/permintaan obat susulan karena ada yang terlupa ditulis di slip retur sehingga transaksi belum bisa ditutup.
- d. Konfirmasi dokter/asuransi jika ada obat yang tidak ditanggung.
- e. Hambatan tersebut kurang di pahami oleh unit sebelumnya sehingga kejadian terus berulang.

Tahap IV

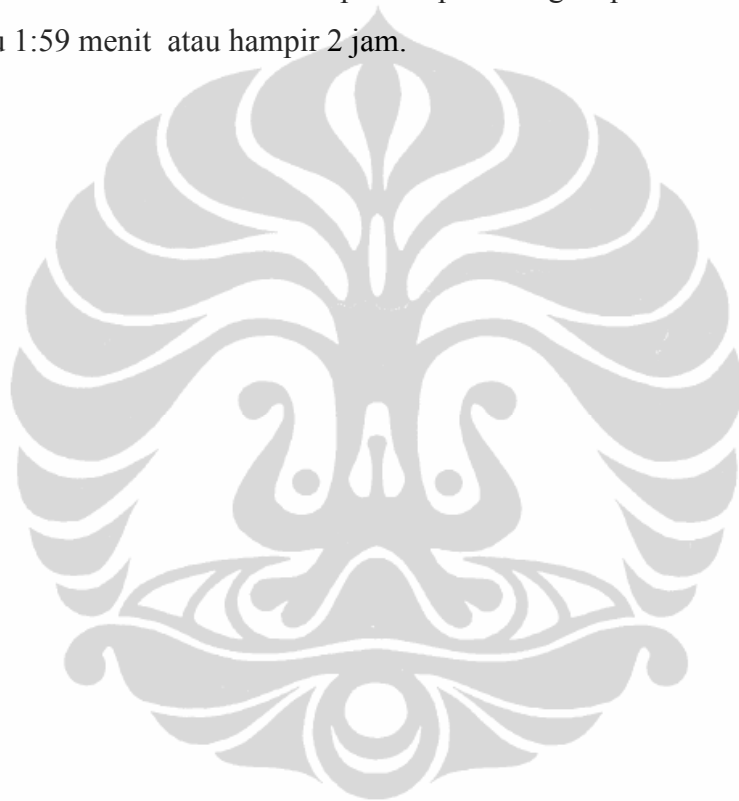
- a. Konfirmasi asuransi membutuhkan waktu yang lama terutama 2(dua) asuransi besar, *approval* dari asuransi dapat mencapai 2-3 jam.
- b. Slip charge susulan dari perawat/belum ter input karena ada yang terlupa ditulis di slip charge sehingga transaksi belum bisa ditutup.
- c. Konfirmasi farmasi untuk bisa menutup transaksi pasien yang akan pulang.

Masing-masing unit tidak memandang suatu pelayanan rumah sakit merupakan suatu proses bersama, tidak melihat adanya keterkaitan antara satu unit dengan unit lain sehingga timbul egoistik dari masing-masing unit untuk menyelesaikan tugas, sesuai dengan kebutuhan dan kewajiban unit masing-masing.

Sistem batch yang dipakai untuk mengantarkan/mengirimkan suatu dokumen ke unit lain disebabkan oleh keterbatasan tenaga untuk efisiensi namun berlanjut menjadi *habit* (kebiasaan) karena belum adanya standar waktu serta jumlah batasan maksimal yang sudah harus sampai ke unit lain.

Koordinasi dan komunikasi antar unit kurang terbina dengan baik, sehingga timbul kesalahpahaman dan ketidakmengertian antar unit.

5. Secara keseluruhan, waktu rata-rata proses pemulangan pasien adalah 159,4 menit atau 2:39 menit. Untuk pasien jaminan, rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 184,6 menit atau 3: 04, sedangkan pasien umum membutuhkan waktu 125,4 menit atau 2: 05 menit. Jika pasien observasi tidak dimasukkan dalam perhitungan maka rata-rata waktu proses pemulangan pasien adalah 118,9 menit atau 1:59 menit atau hampir 2 jam.



BAB 9

SARAN

Untuk memperbaiki proses pemulangan pasien rawat inap ini, peneliti menyarankan kepada Rumah Sakit Awal Bros :

1. Direktur

Menggunakan teknologi terbaru untuk mempermudah pengantaran dokumen, misalnya : pneumatic vacuum tube, software sistem informasi RS yang lebih terintegrasi, untuk mengatasi keterbatasan SDM dan mempercepat waktu pengantaran.

2. Manajer Pelayanan Medik, Keuangan, dan Keperawatan

- a. Bersepakat menunjuk 1 penanggung jawab proses pemulangan pasien rawat inap
- b. Merubah SOP sesuai dengan kondisi lapangan.\
- c. Menentukan jumlah batch maksimal 2 pasien atau menentukan jarak waktu maksimal antar resep/slip charge yang berdekatan adalah 15 menit maka wajib diantar ke farmasi dan kasir rawat inap.
- d. Rapat koordinasi antar unit (rawat inap, farmasi, kasir) dipimpin oleh penanggung jawab proses pemulangan pasien rawat inap secara berkala dan terjadwal.

3. Unit Rawat Inap

- a. Perencanaan pasien pulang berdasarkan jenis penyakit dengan patokan ALOS (*Average Length of Stay*) 2,78 maka pasien dengan infeksi akut

yang ringan dapat dipersiapkan pulang setelah 2 hari rawat, dan juga berdasarkan *clinical pathway*.

- b. Berinovasi untuk memanfaatkan waktu tunggu pasien pulang dengan mengisi survey pasien, asuhan keperawatan pasca pulang, optimalisasi paket wellness spa (salah satu pilihan sarana rumah sakit untuk membuat pasien lebih *fresh* saat persiapan pulang) sehingga pasien dan keluarga tidak bosan menunggu.

4. Kasir Rawat Inap

Menginformasikan kepada keluarga pasien segera jika diprediksi *approval* dari asuransi akan memakan waktu lama.

5. Unit Farmasi

Segera memberi informasi kepada kasir rawat inap jika resep telah selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Laporan Kinerja RS Awal Bros Batam tahun 2009; RS Awal Bros; Batam; 2009
- Taylor, R ; *The Aupha Manual of Health Services Management* ; Aspen Publisher,Inc ; Gaitherburg, Maryland; 1994
- Widajat, Rochmandi; Rumah Sakit di Era Persaingan Global; www.mail-archive.com; Semarang
- BPS Batam; Batam dalam Angka tahun 2008; BPS Batam; 2008; Batam
- Chappy Hakim; Peluang Besar bagi Indonesia; <http://ekonomi.kompasiana.com>; 2010
- Jupernalis; Trend Warga Riau Berobat ke Malaka; www.tempo.co.id; 2005
- Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit; <http://astaqaulyah.com/> 2008/01/pengertian-dan-fungsi-rumah-sakit
- Hafizurrachman ; A to Z Risk Management ; Bahan Kuliah Manajemen Risiko FKM UI ; Jakarta ; 2008
- Kumpulan Prosedur Tetap Unit Farmasi RS Awal Bros Batam; Batam ; 2009

Rakich S Jonathan,; Darr, Kurt ; *Managing Health Service Organizations* ; Health Profession Press ; Baltimore, Maryland ; 1992

Kaluzny, Arnold ; Shortell, Stephen; *Health Care Management : Organizational Design and Behavior* ; Thomson Delmar Learning ; USA; 2006

Miskan; Tim Mutu Berusaha Menurunkan Waktu Tunggu Pasien ; www.lpmak.org ; 2008

Sabriana Buhang, Siti Aisah; Mubasysyir; Waktu Tunggu dan Cara Pembayaran di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Aloe Saboe di Gorontalo ; Working Paper Series No1 November 2006 Second Draft ; http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/siti_11_06.pdf Yogyakarta; 2006

Joe Di; Konsep Dasar Keperawatan Perkembangan, Konsep dan Tren Keperawatan; <http://perawattegal.wordpress.com/2009/08/29/konsep-dasar-keperawatan-perkembangan-konsep-dan-tren-keperawatan/>

Universitas Indonesia; Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia ; Depok; 2008

Miles, Matthew B; Huberman, A. Michael; *Qualitative Data Analysis, a Sourcebook of New Methods*; Sage Publications, London, 1984



Media Informasi Peluang Investasi di Provinsi Kepulauan Riau; PT. Simans Hemark Padukarya; Jakarta, 2010

Herlia Susilawati, Tesis Pengembangan Model Sistem Antrian Resep pada Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Indonesi; Program Studi KARS FKM UI; Depok, 2002

Sains institute; Manajemen Rumah Sakit; www.tesismars.co.cc; 2009



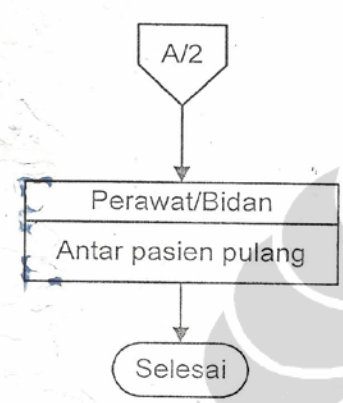
Lampiran 1

	Dokumen : SOP/03/Kpwt & Pemb/ Keperawatan Halaman : 1/3 Revisi : 0 Tanggal : 14 April 2005	
PROSEDUR KERJA PASIEN PULANG DI RUANG RAWAT INAP		
AKTIVITAS	DOKUMEN / CTT. MUTU	KETERANGAN
	<ul style="list-style-type: none"> Set dokumen Form survei pasien Set dokumen Set dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Arsip pasien - Surat pernyataan penolakan rawat tinggal - Surat rujukan - Form ceklist pasien pulang - Form ringkasan keluar pasien - Form SP3/asuransi - SKS/SKD - Resep obat - Surat kontrol - Hasil pemeriksaan penunjang - Slip permintaan dan pengembalian obat/alkes - Form rencana perawatan di rumah ceklis pasien pulang - Form jasa dokter - Form tindakan medis - Faktur dan penjualan lain-lain



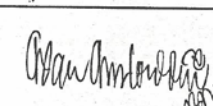
PROSEDUR KERJA PASIEN PULANG DI RUANG RAWAT INAP

AKTIVITAS	DOKUMEN / CTT. MUTU	KETERANGAN
<pre> graph TD Start([A/1]) --> P1[Perawat/Bidan Tunggu informasi dan tanyakan kesiapan administrasi ke kasir rawat inap] P1 --> D1{Sia?} D1 -- Ya --> P2[Perawat/Bidan Beritahu keluarga/pasien untuk mengurus administrasi ke kasir rawat inap] D1 -- Tidak --> P3[Perawat/Bidan Informasikan kepada pasien/keluarga untuk menunggu] P3 --> P1 P2 --> P4[Perawat/Bidan Terima ijin pulang dari pasien/keluarga] P4 --> P5[Perawat/Bidan Serah terima pasien dengan keluarga tentang pesan dan obat untuk di rumah] P5 --> End([A/3]) </pre>	<p>Form struk ijin pulang</p> <p><i>UNCONTROLLED DOCUMENT</i> QMR</p> <p>Form struk ijin pulang</p>	<p>Form resume pasien Surat kontrol SKS SKD Hasil pemeriksaan penunjang Form perencanaan perawatan di rumah</p>

PROSEDUR KERJA PASIEN PULANG DI RUANG RAWAT INAP

AKTIVITAS	DOKUMEN / CTT. MUTU	KETERANGAN
 <pre> graph TD A2{{A/2}} --> B[Perawat/Bidan Antar pasien pulang] B --> C([Selesai]) </pre>		<p>Pasien diantar dengan kursi roda</p>



	Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disetujui Oleh
Nama	Endang. S, AMK	Y.Wulandari,SKM,MARS	Ir. Arfan Awaloeddin,MARS
Jabatan	Ka.Group Koord.RI	Mgr. Kpwt & Pemb	Direktur
Tanda Tangan			

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

Nama Pewawancara :

Nama Pencatat :

Hari/Tanggal/Jam :

Tempat :

Nama Informan :

Umur :

Pelaksanaan Wawancara

- 1. Perkenalan dari pewawancara**
- 2. Menjelaskan tujuan dari wawancara**
- 3. Meminta kesediaan waktu untuk melakukan wawancara**

Pertanyaan Wawancara

INPUT

1. Siapa saja yang berperan dalam proses pemulangan pasien?
2. Sarana apa saja yang dipakai dalam proses pemulangan pasien?
3. Bagaimanakah alur proses pemulangan pasien ?

PROSES

Tahap I

1. Bagaimana proses dokter memulangkan pasien rawat inap (meliputi jam "visite", pemeriksaan yang dilakukan, peresepan dan penulisan resume)?
2. Menurut anda, jelaskan masalah apa saja yang dapat menghambat selama proses pemulangan pasien.
3. Bagaimana respon pasien tentang pemulangan pasien setelah dokter "visite"?

Tahap II

1. Bagaimana proses pemulangan pasien setelah dokter selesai menulis resep dan resume pulang ?
2. Bagaimana cara mengirimkan slip charge ke kasir rawat inap dan resep pulang ke unit farmasi (alat yang dipakai dan mekanismenya FIFO/batch, berapa batasannya jika sistem batch) ?

Tahap III

1. Menurut anda, bagaimana proses resep untuk pasien pulang di unit farmasi ini?
2. Jelaskan hambatan yang dialami selama proses resep pulang di farmasi.

Tahap IV

1. Bagaimana proses billing dan penghitungan slip charge pasien pulang?
2. Menurut anda, hambatan apa yang terjadi selama proses di kasir rawat inap?



Lampiran 3

FORMULIR PENCATATAN PROSES PEMULANGAN PASIEN

UNIT RAWAT INAP

RUANG :

HARI, TANGGAL :

NO	NAMA PASIEN	DOKTER		Antar ke Farmasi	Antar ke Kasir	Keterangan
		Boleh Pulang	Selesai Resep			

FORMULIR PENCATATAN PROSES PEMULANGAN PASIEN

UNIT FARMASI

HARI, TANGGAL :

NO	NAMA PASIEN	RUANG RAWAT	RESEP TIBA	KONFIRMASI KASIR	Keterangan

FORMULIR PENCATATAN PROSES PEMULANGAN PASIEN

KASIR RAWAT INAP

HARI, TANGGAL :

NO	NAMA PASIEN	RUANG RAWAT	SLIP CHARGE TIBA	SELESAI PROSES	KONFIRMASI PERAWAT	Keterangan

Lampiran 5

Jum at, 3 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	An. Andh	Ophyris	8:55	9:30	9:39	10:15	9:45	10:13	10:30
2	An. Ang	Ophyris	8:50	9:30	9:39	10:15	9:45	10:21	10:30
3	An. Atha	Ophyris	9:00	9:30	9:39	10:15	9:45	11:40	11:45
4	An.Boy	Ophyris	9:05	9:30	9:39	10:15	9:45	15:00	15:03
5	An. Chai	Ophyris	8:50	9:30	9:39	15:15	9:45	16:04	16:05
6	An. Jua	Ophyris	8:55	9:30	9:39	15:15	9:45	15:31	15:35
7	Ny. Mar	Pandoria	13:35	13:45	14:05	14:45	14:15	15:00	15:05
8	Ny.Era	Pandoria	11:00	11:05	11:27	11:45	11:45	14:31	14:35
9	Tn.Zak	Pandoria	8:30	8:55	8:35	8:45	9:00	9:41	9:45

Sabtu, 4 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	Ny. Eka	Pandoria	10:30	11:05	11:33	12:10	11:45	12:10	12:45
2	Kim	Pandoria	10:40	11:05	11:33	12:10	11:45	12:17	12:45
3	Is	Pandoria	11:00	11:10	11:33	12:10	11:45	12:19	12:45
4	Abd	Pandoria	10:50	11:05	11:33	12:10	11:45	12:11	12:45
5	An. Ken	Ophyris	8:00	8:15	9:04	9:21	9:10	11:17	11:30
6	Tn.Agu	Pandoria	6:30	6:45			7:30	8:01	8:05

Minggu, 5 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	An. Daf	Ophyris	9:10	9:30	10:25	10:39	10:19	10:33	12:00
2	An. Tiu	Ophyris	8:50	9:00	10:25	10:39	10:19	12:12	15:30
3	An. Ray	Ophyris	8:45	9:00	10:25	10:39	10:19	16:05	16:30
4	An. Zef	Ophyris	8:40	9:00	10:25	10:39	10:19	15:56	16:30
5	Tn. San	Pandoria	11:35	12:00	12:01	12:35	12:10	12:51	13:00
6	Ny. Bie	Pandoria	11:50	12:00	12:01	12:45	12:10	12:40	13:00
7	Tn. Mun	Pandoria	14:30	14:40	14:46	15:00	14:50	15:07	15:20
8	Ny. Hel	Pandoria	14:30	14:40	14:42	15:06	14:50	15:10	15:20
9	Ny. Lil	Pandoria	15:00	15:20	15:23	15:30	15:31	16:47	16:55
10	Tn. Har	Ramonda	7:25	7:30	7:55	8:05	8:00	8:13	8:15
11	Ny. Muf	Ramonda	9:55	10:00	10:05	10:15	10:08	10:51	11:00
12	Tn. Ivo	Ramonda	11:26	11:35	11:40	11:49	11:43	11:55	11:56

Senin, 6 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	An Yes	Ophyris	8:40	9:15	9:32	9:45	9:30	9:55	11:08
2	An. Eri	Ophyris	6:30	8:00	9:32	9:45	9:30	9:41	9:50
3	An.Adi	Ophyris	8:30	9:20	9:32	9:45	9:30	9:50	9:51
4	An. Ras	Ophyris	8:40	9:20	9:32	9:45	9:30	9:41	9:51
5	Nur	Pandoria	9:45	10:05	10:07	10:14	10:30	10:50	10:55
6	Ny.khen	Pandoria	11:40	11:50	11:52	12:25	12:15	12:40	12:45
7	Nn. UI	Pandoria	11:35	11:50	11:52	12:25	11:55	12:33	13:00

Selasa, 7 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	Ny.Sar	Pandoria	9:55	10:35	10:41	11:40	10:45	11:46	12:15
2	Ny. Dew	Pandoria	10:02	10:35	10:41	11:40	10:45	12:07	12:45
3	Ny. Fat	Pandoria	10:10	10:35	10:41	11:40	10:45	11:55	12:15
4	Tn. Yus	Pandoria	10:15	10:35	10:41	11:40	10:45	12:37	12:48
5	An. Int	Ophyris	9:00	9:30	9:35	9:45	9:50	12:10	12:15
6	An. Adi	Ophyris	8:55	9:25	9:35	9:45	9:50	12:19	12:25
7	An. Aul	Ophyris	10:05	10:35	10:55	11:40	11:00	12:12	12:15
8	An. Mag	Ophyris	10:07	10:30	10:55	11:25	11:00	11:30	11:35
9	An. Lev	Ophyris	10:10	10:40	10:55	11:40	11:00	12:45	12:48

Rabu, 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	An. Ren	Ophyris	7:00	7:30	8:29	9:15	8:44	9:15	9:20
2	An. Suy	Ophyris	7:10	7:30	8:45	9:15	8:44	9:06	9:20
3	An. Dar	Ophyris	7:16	7:30	8:29	9:15	8:44	15:18	15:30
4	An. Bez	Ophyris	8:00	8:10	8:45	9:15	8:44	9:06	9:20
5	An. Mar	Ophyris	8:05	8:10	8:45	9:15	8:44	9:50	9:55
6	Tn. San	Pandoria	13:37	13:43	13:45	14:10	13:50	18:05	18:05
7	Ny. Len	Pandoria	9:30	9:45	9:50	10:00	10:00	10:05	10:06

Kamis, 9 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	DOKTER		Farmasi		Kasir		
			BPL	Res	Terima	Selesai	terima	acc plg	Telp Prwt
1	Tn. Ho	Pandoria	13:35	14:00	14:10	14:05	14:10	14:19	14:20
2	An. Alv	Ophyris	7:30	7:40	8:25	8:31	8:24	8:47	8:50
3	Tn. Ab	Pandoria	14:20	14:45	15:15	15:30	15:20	16:16	16:17
4	Tn. Rob	Ramonda	14:30	14:40	14:45	14:51	15:20	17:09	17:20



Jum at, 3 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta4A	Delta4B	Total		Jenis	KETERANGAN
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	An. Andh	Ophyris	35	9	15	36	28	17	155	1:35	Umum	
2	An. Ang	Ophyris	40	9	15	36	36	9	160	1:40	Umum	
3	An. Atha	Ophyris	30	9	15	36	55	5	165	2:45	Asuransi	10:28 konfirmasi asuransi, acc : 11:38
4	An.Boy	Ophyris	25	9	15	36	315	3	358	5:58	Asuransi	observasi sampai sore
5	An. Chai	Ophyris	40	9	15	336	379	1	435	7:15	Asuransi	observasi sampai sore, 15:00 bpl, fax asuransi 15:13, acc:16:04
6	An. Jua	Ophyris	35	9	15	336	346	4	400	6:40	Asuransi	observasi sampai sore, 15:00 bpl
7	Ny. Mar	Pandoria	10	20	30	40	45	5	90	1:30	Asuransi	
8	Ny.Era	Pandoria	5	22	40	18	226	4	215	3:35	Asuransi	menunggu acc asuransi--> 14:00 (konfirmasi USG whole abdomen)
9	Tn.Zak	Pandoria	25	20	5	10	41	4	75	1:15	Asuransi	
Sabtu, 4 Desember 2010												
NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta4A	Delta4B	Total		Jenis	KETERANGAN
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	Ny. Eka	Pandoria	35	28	40	37	25	35	135	2:15	Asuransi	
2	Kim	Pandoria	25	28	40	37	32	28	125	2:05	Umum	
3	Is	Pandoria	10	23	35	37	34	26	105	1:45	Umum	
4	Abd	Pandoria	15	28	40	37	26	34	115	1:55	Umum	
5	An. Ken	Ophyris	15	49	55	17	127	13	210	3:30	Asuransi	fax asuransi : 9:20 , acc 11:03
6	Tn.Agu	Pandoria	15	0	45	0	31	4	95	1:35	Umum	

Minggu, 5 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta4A	Delta4B	Total		Jenis	
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	An. Daf	Ophyris	20	55	49	14	14	87	170	2:50	Umum	
2	An. Tiu	Ophyris	10	85	79	14	113	78	400	6:40	Umum	Tunggu hasil lab, observasi sampai sore
3	An. Ray	Ophyris	15	85	79	14	346	25	465	7:45	Umum	Observasi sampai sore
4	An. Zef	Ophyris	20	85	79	14	337	34	470	7:50	Asuransi	Observasi sampai sore
5	Tn. San	Pandoria	25	1	10	34	41	9	85	1:25	Asuransi	
6	Ny. Bie	Pandoria	10	1	10	44	30	10	70	1:10	Umum	
7	Tn. Mun	Pandoria	10	6	10	14	17	13	50	0:50	Umum	
8	Ny. Hel	Pandoria	10	2	10	24	20	10	50	0:50	Umum	
9	Ny. Lil	Pandoria	20	3	11	7	76	8	115	1:55	Asuransi	
10	Tn. Har	Ramonda	5	25	30	10	13	2	50	0:50	Asuransi	
11	Ny. Muf	Ramonda	5	5	8	20	43	9	65	1:05	Asuransi	
12	Tn. Ivo	Ramonda	9	5	8	9	12	1	30	0:30	Umum	

Senin, 6 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta 4A	Delta4B	Total		Jenis	
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	An Yes	Ophyris	25	17	15	13	25	73	148	2:28	Asuransi	konfirmasi Asuransi 09:57, fax 10:58
2	An. Eri	Ophyris	90	92	90	13	11	9	200	3:20	Asuransi	
3	An. Adi	Ophyris	50	12	10	13	20	1	81	1:21	Asuransi	
4	An. Ras	Ophyris	40	12	10	13	11	10	71	1:11	Umum	
5	Nur	Pandoria	20	2	25	7	5	5	70	1:10	Asuransi	
6	Ny. khen	Pandoria	10	2	25	33	20	5	65	1:05	Umum	
7	Nn. Ul	Pandoria	15	2	5	33	38	27	85	1:25	Umum	

Selasa, 7 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta 4A	Delta4B	Total		Jenis	
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	Ny.Sar	Pandoria	40	6	10	54	61	29	140	2:20	Umum	
2	Ny. Dew	Pandoria	33	6	10	54	82	35	163	2:43	Asuransi	
3	Ny. Fat	Pandoria	25	6	10	54	70	20	125	2:05	Umum	
4	Tn. Yus	Pandoria	20	6	10	54	112	11	153	2:33	Asuransi	
5	An. Int	Ophyris	30	5	20	10	200	5	195	3:15	Asuransi	Konfirmasi asuransi 10:50, acc : 11:51
6	An. Adi	Ophyris	30	10	25	10	209	6	210	3:30	Asuransi	Konfirmasi asuransi 10:50, acc : 11:55
7	An. Aul	Ophyris	30	20	25	45	72	3	130	2:10	Asuransi	
8	An. Mag	Ophyris	23	25	30	30	5	5	88	1:28	Umum	
9	An. Lev	Ophyris	30	15	20	45	105	3	158	2:38	Asuransi	

Rabu, 8 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta 4A	Delta4B	Total		Jenis	
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	
1	An. Ren	Ophyris	30	59	74	46	31	5	140	2:20	Asuransi	
2	An. Suy	Ophyris	20	75	74	30	22	14	130	2:10	Umum	
3	An. Dar	Ophyris	14	59	74	46	394	12	494	8:14	Asuransi	Observasi sampai sore
4	An. Bez	Ophyris	10	35	34	30	22	14	80	1:20	Asuransi	
5	An. Mar	Ophyris	5	35	34	30	6	5	110	1:50	Umum	
6	Tn. San	Pandoria	6	2	7	25	255	0	268	4:28	Asuransi	fax ke asuransi 14:13, acc asuransi 18:00
7	Ny. Len	Pandoria	15	5	15	10	5	1	36	0:36	Umum	

Kamis, 9 Desember 2010

NO	NAMA	RUANG	Delta1	Delta 2A	Delta 2B	Delta 3	Delta 4A	Delta4B	Total		Jenis	
			(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	(menit)	menit	Jam	Pasien	
1	Tn. Ho	Pandoria	25	10	10	5	9	1	45	0:45	Umum	
2	An. Alv	Ophyris	10	45	60	6	23	3	80	1:20	Asuransi	
3	Tn. Ab	Pandoria	25	30	35	15	56	1	117	1:57	Asuransi	
4	Tn. Rob	Ramonda	10	5	40	6	109	11	170	2:50	Asuransi	fax ke asuransi 15:30, acc asuransi 18:00

