



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PEMBERIAN INFORMASI
TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP DI RS GRHA
PERMATA IBU TAHUN 2012**

SKRIPSI

DHITA ANGGITA S.P

1006819200

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PEMBERIAN INFORMASI
TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP DI RS GRHA
PERMATA IBU TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

DHITA ANGGITA S.P

1006819200

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2012**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dhita Anggita Sayogya Putri
Alamat : Gg. Masjid Al - Islah RT 03/03 No. 35
Cisalak – Depok, 16416
Tempat tanggal lahir : Jakarta, 27 Desember 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Fatahillah Tahun 1994 – 1995
2. SD Negeri Cisalak I Depok Tahun 1995 – 2001
3. SMP Negeri 7 Depok Tahun 2001 – 2004
4. SMA Negeri 98 Jakarta Timur Tahun 2004 – 2007
5. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
6. FKM UI Peminatan MRS Tahun 2010 – 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dhita Anggita S.P

NPM : 1006819200

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dhita Anggita S.P

NPM : 1006819200

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap Tahun 2012

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, 10 Juli 2012



(Dhita Anggita S.P)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Dhita Anggita Sayogya Putri
NPM : 1006819200
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan
Pasien Pulang Rawat Inap Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Vetty Yulianty P., S.Si, M.P.H ()

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()

Penguji : Boy Hadi Ismanto, SKM, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Analisis Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap Tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi, saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, M.P.H, selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Mieke Savitri, M.Kes, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Boy Hadi Ismanto, SKM, M.Kes, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini mewakili RS Grha Permata Ibu.
4. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh pihak RS Grha Permata Ibu yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
6. Keluarga tercinta, Bapak H. Erwin Sayogya dan Ibu Hj. Sri Wahyuni, serta kedua adikku Winny dan Maya, terimakasih atas semua dukungan, kasih sayang, perhatian, kesabaran, dorongan semangat, do'a.
7. Surya Dian Sugiri, yang selalu memberikan perhatian, dukungan, semangat dan do'a selama penyusunan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan di RS Grha Permata Ibu (Rini Harjanti), terima kasih atas seluruh semangat dan bantuannya selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Teman satu bimbingan (Rachma Melati A.), terima kasih atas seluruh bantuannya selama proses penyusunan skripsi.
10. Teman dari Vokasi'09 (Bilal, Robbi dan Firman) yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan data penelitian.
11. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terima kasih atas segala bantuan dan informasinya.
12. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, Juli 2012

Dhita Anggita S.P

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Dhita Anggita S.P
NPM : 1006819200
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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:

ANALISIS WAKTU TUNGGU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP TAHUN 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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 : 10 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Dhita Anggita S.P)

ABSTRAK

Nama : Dhita Anggita S.P
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan
Pasien Pulang Rawat Inap Tahun 2012

Analisis waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap yang dilihat dari aspek *input*, proses dan *output*. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif deskriptif analitik yang didukung dengan studi kuantitatif. Seluruh data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara tidak berstruktur, wawancara mendalam, penelaahan dokumen dan perhitungan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama waktu proses di bagian administrasi rawat inap adalah 135,57 menit (≥ 2 jam). Dengan waktu tercepat yaitu 39 menit dan waktu maksimum mencapai 375 menit (6 jam 25 menit). Proses penyelesaian administrasi pasien rawat inap dipengaruhi oleh SDM, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat dan jumlah pasien. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang akan pulang masih tergolong lama ≥ 2 jam.

Kata kunci: waktu tunggu, informasi, rawat inap

Daftar Pustaka: 24 (1996 – 2012)

(xix + 122 halaman + 16 tabel + 9 gambar + 7 lampiran)

ABSTRACT

Name : Dhita Anggita S.P
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Waiting Time Analysis of Giving Claim Information for
Home-Hospitalized Patients Year 2012

Waiting time Analysis of giving claim information for home-hospitalized patients is aimed at maintaining and increasing quality of administration service of hospitalization. This study is conducted to find the time rates analysis from the perspective of input, process and output. Type of the study is qualitative-descriptive-analytic which is supported by quantitative study. Data of the study were collected from unstructured interview, in-depth interview, document analysis and time rating. The result shows that the average time rate of administration process of hospitalization was 135,57 minutes (≥ 2 hours). The fastest time rate was 39 minutes and the maximum time rate was achieving 375 minutes (6 hours 25 minutes). This result was influenced by human resources, policy, information management system in the hospital (SIM RS), duration of hospitalization, and number of the patient. In conclusion, waiting time of giving claim information for home-hospitalized patient is still categorized as long-awaited time which is more than 2 hours.

Key words: *waiting time, information, hospitalization*

References: 24 (1996 – 2012)

(xix + 122 pages + 16 tables + 9 figures + 7 appendices)

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| SURAT PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | ix |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR GRAFIK | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 6 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian..... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Pendekatan Sistem..... | 10 |
| 2.2 Jasa/Pelayanan..... | 12 |
| 2.2.1 Definisi Pelayanan..... | 12 |
| 2.2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan..... | 13 |
| 2.3 Rumah Sakit..... | 14 |
| 2.3.1 Pengertian Rumah Sakit..... | 14 |
| 2.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit..... | 15 |
| 2.4 Pelayanan Rawat Inap..... | 16 |
| 2.4.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap..... | 16 |
| 2.4.2 Kualitas Pelayanan Rawat Inap..... | 16 |
| 2.4.3 Alur Proses Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Inap..... | 18 |
| 2.5 Pelayanan Farmasi..... | 18 |
| 2.5.1 Administrasi dan Manajemen IFRS..... | 19 |
| 2.6 Administrasi Rumah Sakit..... | 20 |
| 2.6.1 Administrasi Rawat Inap..... | 22 |
| 2.6.2 Tujuan Kegiatan Administrasi Rumah Sakit..... | 23 |
| 2.6.3 Jenis Bagian Administrasi..... | 23 |
| 2.6.4 Ruang Lingkup Administrasi..... | 23 |
| 2.6.5 Alur Proses Administrasi Pasien Pulang..... | 24 |
| 2.7 Waktu Tunggu..... | 24 |
| 2.8 Sumber Daya Manusia..... | 25 |
| 2.9 Kebijakan..... | 26 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.10 | Lama Hari Rawat | 27 |
| 2.11 | Jumlah Pasien. | 27 |
| 2.12 | SIM RS | 28 |
| BAB 3 GAMBARAN UMUM RS GRHA PERMATA IBU..... | | 30 |
| 3.1 | Gambaran Umum Rumah Sakit Grha Permata Ibu..... | 30 |
| 3.1.1 | Sejarah RS GPI..... | 30 |
| 3.1.2 | Profil Rumah Sakit Grha Permata Ibu..... | 31 |
| 3.1.3 | Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Motto, dan Logo RS GPI..... | 31 |
| 3.1.3.1 | Visi RS GPI..... | 31 |
| 3.1.3.2 | Misi RS GPI..... | 31 |
| 3.1.3.3 | Falsafah RS GPI..... | 32 |
| 3.1.3.4 | Tujuan RS GPI..... | 32 |
| 3.1.3.5 | Motto RS GPI..... | 32 |
| 3.1.3.6 | Logo RS GPI..... | 33 |
| 3.1.4 | Budaya Kerja RS GPI..... | 34 |
| 3.1.5 | Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RS GPI..... | 35 |
| 3.1.5.1 | Struktur Organisasi RS GPI..... | 35 |
| 3.1.5.2 | Uraian Tugas RS GPI..... | 36 |
| 3.1.5.3 | Komposisi dan Jumlah Pegawai RS GPI..... | 36 |
| 3.2 | Gambaran Umum Administrasi Rawat Inap RS GPI..... | 38 |
| 3.2.1 | Visi, Misi dan Tujuan Unit..... | 38 |
| 3.2.2 | Struktur Organisasi dan Uraian Tugas..... | 39 |
| 3.2.2.1 | Struktur Organisasi | 39 |
| 3.2.2.2 | Uraian Tugas | 39 |
| 3.2.3 | Aktivitas Unit..... | 41 |
| 3.2.4 | Target yang Hendak Dicapai..... | 43 |
| 3.2.5 | Hubungan Kerja dengan Bagian Lain..... | 43 |
| 3.3 | Gambaran Umum Ruang Rawat Inap RS GPI..... | 46 |
| 3.3.1 | Visi Ruang Perawatan RS GPI..... | 46 |
| 3.3.2 | Misi Ruang Perawatan RS GPI..... | 46 |
| 3.3.3 | Falsafah Ruang Perawatan RS GPI..... | 46 |
| 3.3.4 | Tujuan Ruang Perawatan RS GPI..... | 47 |
| 3.3.5 | Fasilitas Pelayanan Rawat Inap..... | 47 |
| 3.3.6 | Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS GPI..... | 48 |
| 3.4 | Gambaran Umum Farmasi RS GPI..... | 48 |
| 3.4.1 | Hubungan Antar Bagian..... | 48 |
| 3.5 | Alur Proses Pemulangan Pasien..... | 49 |
| 3.6 | Masalah Pemulangan Pasien..... | 50 |
| BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH..... | | 51 |
| 4.1 | Kerangka Konsep..... | 51 |
| 4.2 | Definisi Istilah..... | 55 |
| BAB 5 METODE PENELITIAN..... | | 58 |
| 5.1 | Jenis Penelitian..... | 58 |
| 5.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 58 |
| 5.3 | Populasi dan Sampel Penelitian..... | 58 |
| 5.4 | Informan Penelitian..... | 59 |
| 5.5 | Instrumen Penelitian..... | 60 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 5.6 | Metode Pengumpulan Data..... | 60 |
| 5.7 | Pengolahan dan Analisis Data..... | 61 |
| 5.8 | Upaya Menjaga Validitas Data..... | 62 |
| 5.9 | Penyajian Data..... | 63 |
| BAB 6 | HASIL PENELITIAN..... | 64 |
| 6.1 | Pelaksanaan Penelitian..... | 64 |
| 6.2 | Karakteristik Informan..... | 64 |
| 6.3 | Sampel..... | 66 |
| 6.4 | Hasil Penelitian..... | 67 |
| 6.4.1 | <i>Input</i> | 67 |
| 6.4.1.1 | Sumber Daya Manusia (SDM)..... | 67 |
| 6.4.1.2 | Kebijakan..... | 72 |
| 6.4.1.3 | SIM RS..... | 75 |
| 6.4.1.4 | Lama Hari Rawat..... | 79 |
| 6.4.1.5 | Jumlah Pasien..... | 81 |
| 6.4.2 | Proses..... | 82 |
| 6.4.2.1 | Proses di Bagian Keperawatan..... | 82 |
| 6.4.2.2 | Proses di Bagian Farmasi..... | 86 |
| 6.4.2.3 | Proses di Bagian Penunjang Medik..... | 89 |
| 6.4.2.4 | Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap..... | 90 |
| 6.4.3 | <i>Output</i> | 95 |
| BAB 7 | PEMBAHASAN..... | 98 |
| 7.1 | Keterbatasan Penelitian..... | 98 |
| 7.2 | Pembahasan Hasil Penelitian..... | 99 |
| 7.2.1 | <i>Input</i> | 99 |
| 7.2.1.1 | Sumber Daya Manusia (SDM)..... | 99 |
| 7.2.1.2 | Kebijakan..... | 102 |
| 7.2.1.3 | SIM RS..... | 103 |
| 7.2.1.4 | Lama Hari Rawat..... | 105 |
| 7.2.1.5 | Jumlah Pasien..... | 105 |
| 7.2.2 | Proses..... | 106 |
| 7.2.2.1 | Proses di Bagian Keperawatan..... | 107 |
| 7.2.2.2 | Proses di Bagian Farmasi..... | 108 |
| 7.2.2.3 | Proses di Bagian Penunjang Medik..... | 110 |
| 7.2.2.4 | Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap..... | 110 |
| 7.2.3 | Hasil Pengamatan Terhadap Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan..... | 111 |
| 7.2.4 | Komitmen Manajemen Terhadap Waktu Tunggu Pemberian Informasi..... | 112 |
| BAB 8 | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 115 |
| 8.1 | Kesimpulan..... | 115 |
| 8.2 | Saran..... | 118 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | xix |
| | Lampiran | |

DAFTAR TABEL

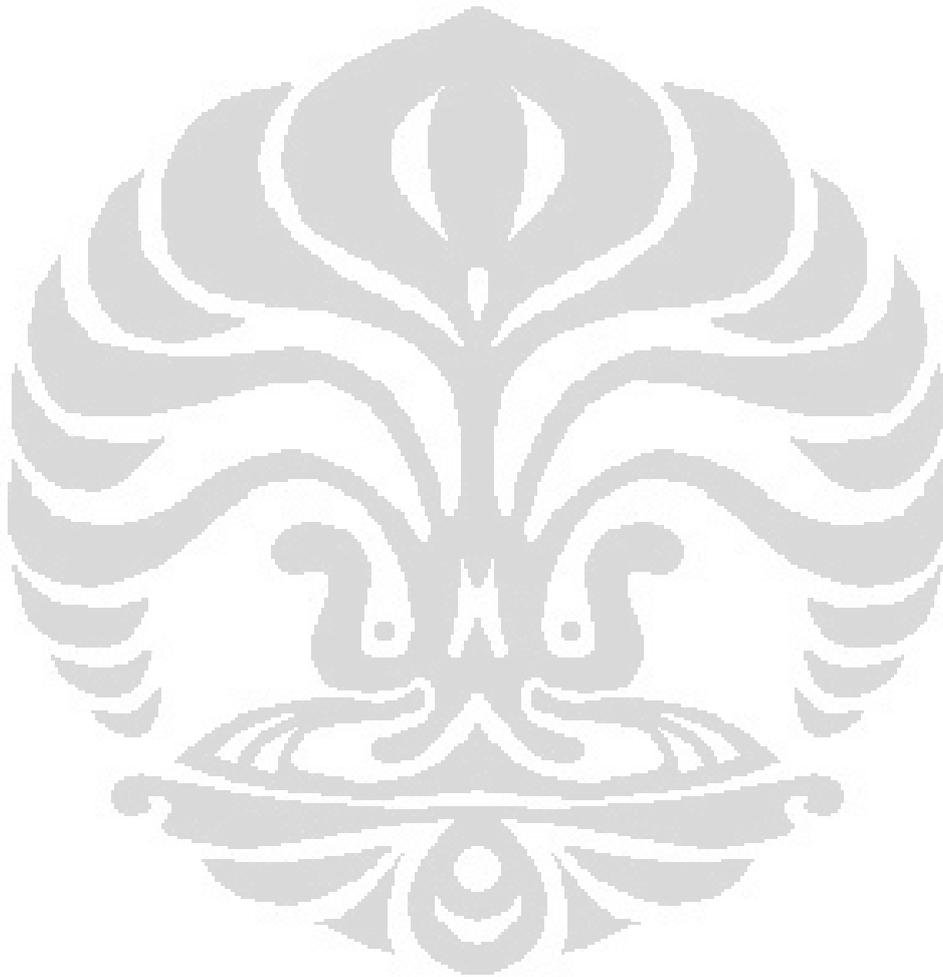
| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 1.1 | Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Grha Permata Ibu Tahun 2007-2012..... | 2 |
| Tabel 3.1 | Komposisi Tenaga Kerja RS GPI Berdasarkan Jabatan dan Pendidikan..... | 37 |
| Tabel 3.2 | Fasilitas Pelayanan Rawat Inap RS Grha Permata Ibu..... | 48 |
| Tabel 6.1 | Karakteristik Informan Wawancara Mendalam..... | 65 |
| Tabel 6.2 | LOS Sampel Pasien per Tanggal 11 Juni 2012-23 Juni 2012..... | 79 |
| Tabel 6.3 | Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Keperawatan..... | 83 |
| Tabel 6.4 | Persentase Waktu untuk Proses di Bagian Keperawatan..... | 83 |
| Tabel 6.5 | Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Farmasi | 87 |
| Tabel 6.6 | Persentase Waktu untuk Proses di Bagian Farmasi..... | 87 |
| Tabel 6.7 | Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap | 91 |
| Tabel 6.8 | Persentase Waktu untuk Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap | 91 |
| Tabel 6.9 | Statistik Lama Waktu Mulai Input..... | 92 |
| Tabel 6.10 | Statistik Lama Waktu Mulai Verifikasi-Proses <i>Billing</i> | 93 |
| Tabel 6.11 | Statistik Lama Waktu Mulai Proses <i>Billing</i> - Pemberian Informasi Tagihan..... | 94 |
| Tabel 6.12 | Statistik Lama Waktu Pemberian Informasi Tagihan..... | 96 |
| Tabel 6.13 | Persentase Lama Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien... | 97 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Hubungan Elemen-Elemen dalam Sistem..... | 11 |
| Gambar 2.2 | Alur Proses Administrasi Pasien Pulang..... | 24 |
| Gambar 3.1 | Logo RS Grha Permata Ibu..... | 33 |
| Gambar 3.2 | Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu..... | 35 |
| Gambar 3.3 | Struktur Organisasi Unit Administrasi Rawat Inap..... | 39 |
| Gambar 3.4 | Hubungan Kerja Administrasi Rawat Inap RS GPI..... | 43 |
| Gambar 3.5 | Alur Pasien Instalasi Rawat Inap..... | 48 |
| Gambar 4.1 | Kerangka Konsep..... | 53 |
| Gambar 6.1 | Alur Seluruh Proses Penyelesaian Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap..... | 96 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|------------|--|----|
| Grafik 6.1 | Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Keperawatan..... | 84 |
| Grafik 6.2 | Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Farmasi..... | 88 |
| Grafik 6.3 | Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap..... | 92 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 STRUKTUR ORGANISASI RS GRHA PERMATA IBU
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di RS Grha Permata Ibu
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian Pedoman Perhitungan Waktu
- Lampiran 4 Form Persetujuan Wawancara
- Lampiran 5 Form Identitas Informan
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 Matriks Ringkasan Wawancara Mendalam
- Lampiran 8 Hasil Perhitungan SPSS



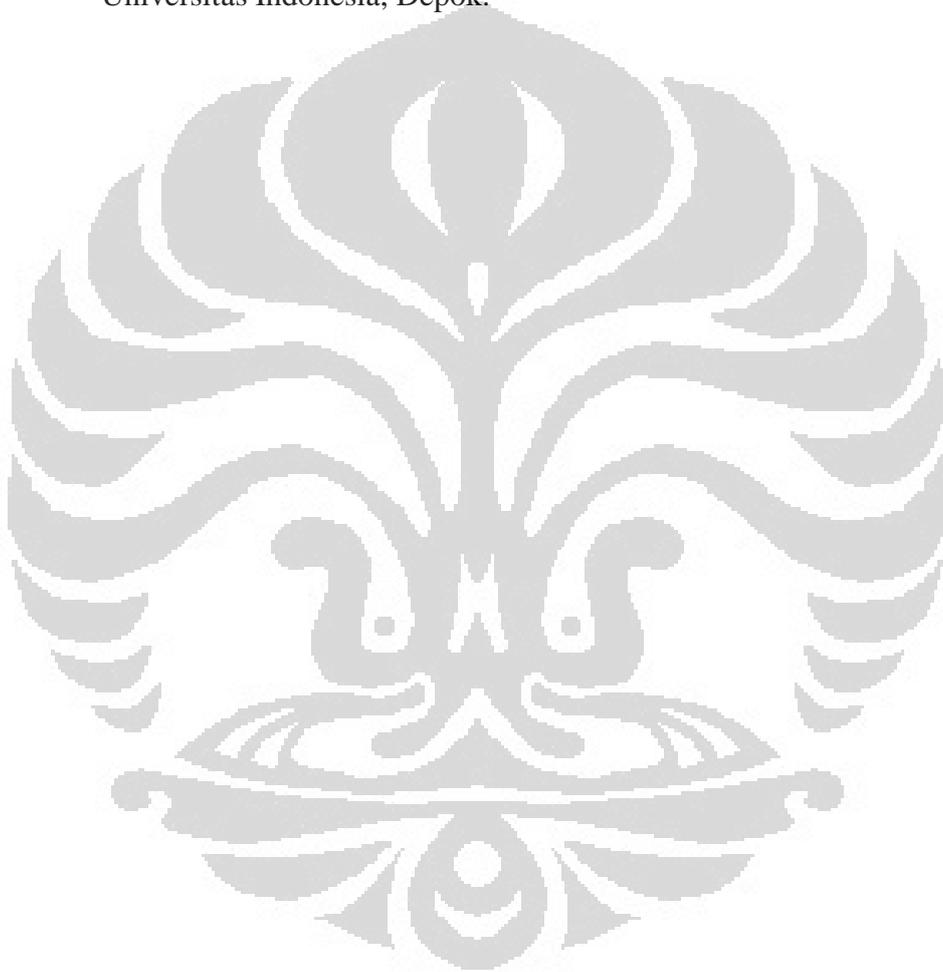
DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2007. *Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua, Cetakan Ketiga, Jakarta: UI Press.
- Anggita, Dhita. 2012. *Pelaksanaan SOP di Ruang Rawat Inap RS Grha Permata Ibu*. Laporan Prakesmas. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Anggraini, Dian. 2008. *Perbandingan Kepuasan Pasien Gakin dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2008*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Andriani, Nydia. 2012. *Gambaran Manajemen Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap di Instalasi Administrasi Pasien RSKO Jakarta Tahun 2011*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Azwar, Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Creswell, John. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Cetakan I. Edisi Terjemahan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal*.
- Dewi, Gayatri. 2010. *Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Pensiunan Pertamina di Apotek Rawat Jalan RS Pertamina Jaya Tahun 2010*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Fahmi, Irham. 2011. *Manajemen Kinerja (Teori dan Aplikasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Goetsch, David L and Davis, Stanley B. 2002. *Pengantar Manajemen Mutu*. Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: PT Ikrar Mandiri Abadi.

- Ilyas, Yaslis. 2011. *Perencanaan SDM Rumah Sakit(Teori, Metoda dan Formula)*. Cetakan Ketiga. Depok: FKM UI.
- Massofa. *Kajian Ilmu Kebijakan dan Pengertian Kebijakan*. Diunduh pada tanggal 30 Juni 2012 pukul 10.30 WIB dari <http://massofa.wordpress.com/2008/11/13/kajian-ilmu-kebijakan> dan <http://massofa.wordpress.com/2008/11/13/kajian-ilmu-kebijakan> dan pengertian-kebijakan/.
- Mutiawati, Puti. 1996. *Analisa Waktu yang Diperlukan untuk Penyelesaian Administrasi Pasien Rawat Inap yang Akan Pulang di Rumah Sakit Qadr Tangerang*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Depok.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pahlevi, Wildan. 2009. *Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Unit Admisi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2009*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Puspitasari, Ayuning Tyas. 2011. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Depo Farmasi Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2011*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Depok.
- Rahayu, Sri. 2005. *Analisis Kinerja Petugas Dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Program KARS UI.
- Rakhman Robbi. 2012. *Optimalisasi Pengendalian Bukti Transaksi di Unit Administrasi Rawat Inap*. Laporan Prakesmas. Program Vokasi Perumahsakit Universitas Indonesia, Depok.
- RS Grha Permata Ibu. 2012. *Company Profile RS Grha Permata Ibu Tahun 2012*. Depok: RS Grha Permata Ibu.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed methods)*. Cetakan I. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Offset. Yogyakarta.

Tom, Gail & Lucey, Scott. 1997. *The Journal of Psychology: A Field Study Investigating the Effect of Waiting Time on Customer Satisfaction*. ProQuest pg.655. Diunduh pada hari minggu tanggal 15 April 2012 pukul 22.33 WIB.

Yulianthy. 2012. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Depok.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat untuk memberikan pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang meliputi kegiatan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi bagi semua orang yang menderita sakit atau luka serta bagi mereka yang melahirkan dan juga pelayanan rawat jalan bagi yang membutuhkan sesuai dengan penyakit yang dideritanya (Soebarto, 2011). Namun sekarang ini rumah sakit tidak saja berfungsi sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka, tetapi telah berkembang ke arah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit bukan hanya sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi. Oleh karena itu, rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal, padat karya, padat teknologi dan padat masalah yang dihadapinya. Di pihak lain, Rowland dan Rowland dalam buku *Hospital Administration Handbook* (1984) menyampaikan bahwa rumah sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia (Aditama, 2007).

Seperti juga bidang usaha lain, rumah sakit pun dari waktu ke waktu selalu dihadapkan pada lingkungan usaha yang berubah (Supriyantoro, 2000). Dewasa ini, persaingan antar rumah sakit semakin kuat, terlebih dengan semakin kritisnya pemikiran masyarakat, sehingga tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan semakin tinggi, maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus benar-benar bermutu dan memuaskan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, jika jasa yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan

yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan) (Anjaryani, 2009). Kepuasan dimulai dari pelayanan terhadap pasien sejak pasien pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit.

Rumah Sakit Grha Permata Ibu (RS GPI) merupakan rumah sakit swasta tipe C yang didirikan pada tahun 2005 oleh PT. Permata Husada Sakti. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan serta pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan.

Dalam kurun waktu sekitar 7 (tujuh) tahun, rumah sakit ini mengalami perkembangan yang sangat pesat, terutama dalam pelayanan rawat inap. Pada tahun ini, dilakukan penambahan jumlah kamar dan ruang untuk pelayanan rawat inap. Total keseluruhan tempat tidur menjadi 145 tempat tidur. Menurut Rahayu (2005), baik buruknya pelayanan rumah sakit seringkali ditentukan dari baik buruknya pelayanan rawat inap yang terdiri dari pelayanan medis dan pelayanan non medis/administrasi. Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan (Wijono, 1999 dalam Rahayu, 2005). Berikut merupakan tabel pencapaian kinerja pelayanan rawat inap Rumah Sakit Grha Permata Ibu:

Tabel 1.1 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Grha Permata Ibu

| No. | Indikator | Standar Depkes | Tahun 2007 – 2011 | | | | |
|-----|--------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | BOR (%) | 60-85 | 64,56 | 72,3 | 72,32 | 61,58 | 55,08 |
| 2. | AvLOS (hari) | 6-9 | 2,76 | 3,1 | 3,16 | 3,03 | 2,99 |
| 3. | TOI (hari) | 1-3 | 1,51 | 1,19 | 1,21 | 1,89 | 2,45 |
| 4. | BTO (kali) | 40-50 | 85,5 | 85,42 | 83,5 | 74,27 | 66,96 |

Sumber: Data internal RS Grha Permata Ibu, 2011.

Jika dilihat dari kinerja pelayanan rumah sakit, tingkat hunian pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu ini pada tahun 2007 hingga 2009 mengalami peningkatan yang cukup pesat, namun pada tahun 2010 mengalami penurunan, dan pada tahun 2011 mengalami penurunan yang sangat *significant*, bahkan berada di bawah standar yang ditetapkan Depkes. Jumlah BOR berturut-turut dari mulai tahun 2007 hingga 2011, 64,56 (2007), 72,3 (2008), 72,32 (2009), 61,58 (2010), 55,08 (2011).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang dapat menghasilkan pendapatan terbesar di rumah sakit. Oleh karena itu, mutu pelayanan rawat inap perlu dijaga, baik itu pelayanan medis ataupun non medisnya/administrasi. Pelayanan rawat inap di rumah sakit dimulai ketika pasien dinyatakan oleh dokter untuk dirawat ataupun pasien luar yang membawa surat rujukan untuk dirawat sampai selesai masa perawatannya dan pasien dapat pulang setelah membayar seluruh tagihannya. Ketika pasien telah mendapatkan instruksi boleh pulang dari dokter yang merawatnya, maka pasien menginginkan untuk segera menyelesaikan proses administrasi agar dapat cepat pulang. Selama penulis melakukan kegiatan Prakesmas pada bulan Januari – Maret 2012, penulis menilai pelaksanaan pelayanan administrasi rawat inap belum optimal. Hal ini dilihat dengan adanya keluhan dari pasien ataupun keluarga pasien yang menyatakan bahwa proses administrasi pulang di Rumah Sakit Grha Permata Ibu ini cukup lama. Hal ini berlaku pada pasien umum ataupun pasien jaminan, baik jaminan asuransi maupun jaminan perusahaan. Keluhan terbanyak terjadi pada pasien umum, karena mereka merasa tidak memiliki tanggungan seperti pada pasien asuransi, sehingga mengharapkan dapat pelayanan yang lebih cepat. Sedangkan untuk pasien jaminan, baik asuransi maupun perusahaan lebih memaklumi dengan lamanya pemberian informasi tagihan, dikarenakan adanya faktor konfirmasi dengan pihak asuransi/perusahaan yang bersangkutan.

Kebanyakan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien berlangsung > 2 jam, sedangkan

berdasarkan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal, kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2 jam (Kepmenkes RI No. 129, 2008).

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, tidak terkecuali di Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2007). Waktu tunggu dalam pelayanan administrasi pasien pulang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di RS GPI. Pasien yang semula menganggap mutu pelayanan RS GPI baik, bisa saja berubah pendapat dengan adanya kejadian ini. Oleh karena itu, permasalahan waktu tunggu proses administrasi pasien pulang ini perlu segera diselesaikan.

Berdasarkan pengamatan penulis selama Prakesmas, ternyata proses pengurusan administrasi pasien pulang merupakan suatu rangkaian yang kompleks dan merupakan gabungan kinerja beberapa bagian di rumah sakit, seperti bagian keperawatan, bagian farmasi, bagian penunjang medik, bagian administrasi rawat inap dan kasir rawat inap. Oleh karena itu, bila ada satu unit atau bagian yang tidak maksimal dalam bekerja, maka akan sangat mempengaruhi lamanya proses administrasi pasien pulang secara keseluruhan. Dalam pengamatan penulis, meskipun sistem informasi rumah sakit sudah ada, namun sering dirasakan belum berjalan optimal. Pegawai administrasi masih mengeluhkan bahwa sistem sering mengalami keterlambatan. Selain itu, koordinasi antar bagian yang terkait dengan waktu tunggu pasien pulang belum berjalan dengan baik. Masing-masing bagian beranggapan bahwa telah bekerja sesuai dengan standar yang berlaku. Namun pada kenyataannya masih sering terjadi kesalahpahaman antar pihak terkait yang menyebabkan lamanya waktu tunggu penyelesaian administrasi pasien rawat inap.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Mutiarawati (1996) tentang analisa waktu yang diperlukan untuk penyelesaian administrasi rawat inap yang akan pulang menyebutkan bahwa setiap bagian yang terlibat dengan penyelesaian administrasi mempunyai waktu yang lama untuk menyelesaikan administrasi pasien pulang. Pengamatannya terhadap jumlah waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian setiap tahapan administrasi pasien rawat inap yang telah diperbolehkan pulang. Seluruh proses administrasi pasien pulang membutuhkan waktu 1176,6 menit (20 jam). Hanya 1 responden yang dapat menyelesaikan proses ini dalam 135 menit (2 jam 15 menit). Dari 26 responden dengan instruksi pulang pada pagi hari membutuhkan waktu 486,7 menit (8 jam).

Hasil Penelitian Anggraini (2008) mengenai kualitas pelayanan di bagian Administrasi Rawat Inap di sebuah Rumah Sakit Pemerintah di daerah Jakarta didapatkan persentase pasien yang mengatakan bahwa pelayanan di administrasi rawat inap baik sebesar 44% dan 56% lainnya mengatakan pelayanan kurang baik. Penelitian selanjutnya pada tahun berikutnya oleh Pahlevi (2009) di tempat yang sama didapat bahwa pelayanan pasien di administrasi rawat inap masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait, yaitu SDM, SOP, cara pembayaran pasien, tahap pra admisi dan tahap admisi.

Di RS Grha Permata Ibu belum pernah dilakukan penelitian tentang pelayanan administrasi rawat inap, sehingga pihak rumah sakit masih menerka-nerka penyebab lamanya pelayanan administrasi di rumah sakit ini.

Bertitik tolak dari hal diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk mengkaji lebih lanjut masalah yang sedang terjadi agar dapat diketahui bagaimana analisis waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui bahwa waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap sejak mendapatkan

instruksi boleh pulang dari dokter yang merawatnya sampai diperbolehkan membayar tergolong cukup lama, karena pasien baru dapat menyelesaikan administrasinya dalam waktu lebih dari 2 jam. Hal ini terjadi kepada hampir seluruh pasien, umum ataupun jaminan. Waktu yang cukup lama ini dapat menyebabkan kepuasan pasien menurun terutama kepada pasien umum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana analisis waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, pertanyaan penelitian yang diajukan oleh penulis adalah:

1. Bagaimana analisis waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu?
2. Bagaimana gambaran *input* (sumber daya manusia yang mencakup pendidikan, keterampilan dan lama kerja, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat dan jumlah pasien) yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu?
3. Bagaimana gambaran proses dalam administrasi pulang pasien rawat inap (proses di bagian perawatan, proses di bagian apotek dan proses di bagian administrasi rawat inap) yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu?
4. Bagaimana gambaran kualitas pelayanan administrasi rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya analisis waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran input (sumber daya manusia yang mencakup pendidikan dan lama kerja, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat dan jumlah pasien) yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.
2. Diketuainya gambaran proses (proses di bagian perawatan, proses di bagian apotek dan proses di bagian administrasi rawat inap) yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.
3. Diketuainya gambaran kualitas pelayanan administrasi rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan gambaran mengenai waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu dan sebagai sumbang asih pemikiran untuk mempersingkat penyelesaian adminstrasi rawat inap sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu juga sebagai bahan pertimbangan rumah sakit untuk menyusun suatu kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.5.2. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan berfikir penulis dalam rangka menerapkan teori yang telah dipelajari selama kuliah. Penulis juga dapat melihat aplikasi secara langsung di lapangan, sehingga dapat dilihat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

1.5.3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan dan pembandingan dalam melakukan penelitian yang serupa atau dapat pula menjadi bahan sekunder bagi pihak lain yang memerlukan.

1.5.4. Bagi FKM UI

Diharapkan dapat memperkaya wawasan mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Penelitian ini dilakukan di bagian Administrasi Rawat Inap RS Grha Permata Ibu pada tanggal 11 Juni 2012 – 23 Juni 2012 pukul 07.00 – 17.00 WIB. Hari pengamatan adalah hari Senin – Sabtu. Waktu pengamatan dimulai ketika pasien rawat inap telah dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang bersangkutan sampai pasien mendapatkan informasi tagihan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan untuk menelaah proses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang. Dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis perhitungan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil pengamatan waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang membayar dengan cara pribadi (*out of pocket*), wawancara tidak berstruktur kepada pegawai di bagian SDM dan hasil wawancara mendalam dengan informan yang terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap di RS Grha Permata Ibu. Sedangkan data sekunder didapatkan dengan cara telaah dokumen data-data yang dimiliki oleh pihak rumah sakit terkait dengan penelitian.

Analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan menghubungkan data primer dengan data sekunder yang dimiliki peneliti.

Ruang lingkup prosedur pasien pulang yang diamati yaitu:

- a. Di ruang rawat inap: dimulai ketika visit dokter terakhir yang menyatakan pasien boleh pulang. Proses selanjutnya yaitu mengumpulkan seluruh bon tagihan dari pemeriksaan penunjang, visit dokter, tindakan yang dilakukan, pemakaian alat, dan pemakaian obat serta pembuatan surat ijin pulang dan surat kontrol untuk pasien.
- b. Di farmasi, yaitu proses retur obat selama perawatan dan obat pulang jika ada resep terakhir dari dokter.
- c. Di penunjang medik, yaitu proses konfirmasi hasil-hasil penunjang medik dan bon-bon tagihan apabila dilakukan pemeriksaan di hari terakhir ketika pasien telah diizinkan pulang. Pemeriksaan penunjang medik yang dimaksud disini adalah pemeriksaan laboratorium dan radiologi.
- d. Di bagian administrasi rawat inap yaitu penginputan data tagihan, proses verifikasi data, proses *billing* dan pemberian informasi tagihan kepada keluarga pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pendekatan Sistem

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling berhubungan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang ditetapkan (Azwar, 2010).

Ciri-ciri sistem adalah:

- a. Mencapai tujuan.
- b. Mempunyai batas pemisah dengan lingkungannya.
- c. Terdiri dari subsistem (komponen, unsur atau bagian).
- d. Mempunyai sifat keterpaduan.
- e. Terdapat saling berhubungan dan ketergantungan.
- f. Ada proses transformasi atau perubahan masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*).
- g. Ada mekanisme kontrol (umpan balik).
- h. Memiliki kemampuan mengatur diri sendiri dan menyesuaikan diri dari lingkungannya.

Dalam sistem terdapat unsur-unsur yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain serta membentuk satu kesatuan. Unsur-unsur tersebut, yaitu (Azwar, 2010):

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atas elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Yang dimaksud keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

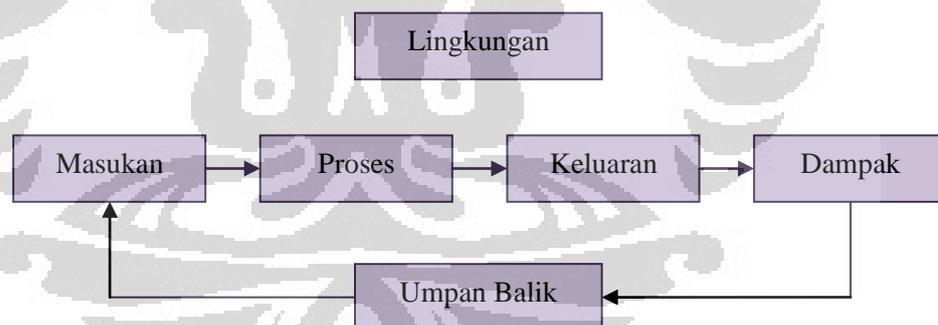
e. Dampak

Yang dimaksud dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Yang dimaksud lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan dalam gambar 2.1 di bawah ini:



Gambar 2.1 Hubungan Elemen-elemen dalam Sistem

Sumber: Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, 2010.

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk terbentuknya sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan. Apabila prinsip pokok atau cara kerja sistem ini diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan

administrasi, maka prinsip pokok atau cara kerja ini dikenal dengan nama pendekatan sistem (*system approach*). Menurut Amsyah (2000), Pendekatan sistem merupakan bagian dari perilaku keorganisasian (*organizational behaviour*). Batasan pendekatan sistem antara lain (Azwar, 2010):

1. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L. James Harvey).
2. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
3. Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

2.2. Jasa/Pelayanan

2.2.1. Definisi Pelayanan

Pelayanan atau jasa memiliki makna yang bervariasi. Menurut Fendy Tjiptoni dan Gregorius Chandra (2005) yang dikutip dalam bukunya yang berjudul “*Service, Quality and Satisfaction*” pengertian pelayanan menurut pendapat beberapa ahli antara lain:

- a. Menurut Johns (1999), secara garis besar konsep *service* mengacu pada tiga lingkup definisi utama: industri (berbagai sub-sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi), *output* atau penawaran (produk *intangible* dengan *output* lebih berupa aktivitas daripada objek fisik), dan proses (penyampaian jasa inti, interaksi personal, kinerja dalam arti luas dan pengalaman layanan). Johns juga menegaskan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara perspektif penyedia jasa dan perspektif *customer* terhadap konsep *service*. Bagi penyedia jasa, jasa

merupakan proses yang terkait dengan operasi jasa, sedangkan *customer* lebih mempersepsikan jasa sebagai fenomena atau bagian dari pengalaman hidup.

- b. Sebagai salah satu bentuk produk, jasa juga bisa didefinisikan berbeda-beda seperti Gummesson (1987) yang mendefinisikan jasa dengan penekanan bahwa jasa bisa dipertukarkan namun sering sulit dialami atau dirasakan secara fisik.
- c. Kotler (2000) mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

2.2.2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1999) antara lain:

- a. Reliabilitas (*Reliability*): meliputi dua aspek yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*) yang berarti kemampuan perusahaan untuk menyampaikan pelayanan secara benar sejak awal, memenuhi janji secara akurat dan andal, menyimpan data dengan tepat dan mengirimkan tagihan yang akurat.
- b. Respon atau daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para *customer* dan menyampaikan jasa secara tepat.
- c. Kompetensi (*Competency*), penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan *customer*.
- d. Akses (*Access*), meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui (*approachability*) dan kemudahan kontak. Termasuk lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi yang mudah dihubungi dan jam operasi yang nyaman.

- e. Kesopanan (*Courtesy*), meliputi sikap santun, menghargai, atensi dan keramahan karyawan.
- f. Komunikasi (*Communication*), artinya menyampaikan informasi yang mudah dipahami kepada para *customer*, dan selalu mendengarkan saran dan keluhan dari *customer*. Termasuk informasi tentang jasa/layanan yang diberikan, biaya jasa serta penanganan masalah potensial yang mungkin timbul.
- g. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi sifat jujur dan dapat dipercaya.
- h. Keamanan (*Security*), yaitu bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Termasuk keamanan fisik, *financial*, privasi dan kerahasiaan.
- i. Kemampuan memahami *customer* (*Understanding the Customer*), yaitu usaha untuk memahami *customer* dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual dan mengenal *customer* regular.
- j. Bukti fisik (*Tangibles*), meliputi penampilan fisik, peralatan, personil dan bahan-bahan komunikasi perusahaan.

(Tjiptono & Chandra, 2005, p. 132-135)

Kesepuluh dimensi kualitas tersebut kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi kualitas, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* (termasuk *competence*, *courtesy*, *credibility* dan *security*), *Empathy* (termasuk *access*, *communication* dan *understanding the customer*) dan *Tangibles*.

2.3. Rumah Sakit

2.3.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit menghasilkan produk berupa pelayanan jasa. Rumah sakit itu bukan hanya sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, dan sebuah organisasi. Untuk dapat mengatur rumah sakit dengan baik, seseorang tentu harus dapat mendefinisikannya dengan tepat pula. Definisi yang paling klasik

hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap, ditambah dengan beberapa penjelasan lain. *American Hospital Association* di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Aditama, 2007).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab I pasal 1 ayat 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/SK/VII/1992, yang dimaksud Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik.

2.3.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Hasil Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/SK/XI/1992, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, menyebutkan bahwa tugas rumah sakit mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan,

penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2004).

2.4. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir jumlah tempat tidur tetap digunakan sebagai ukuran tingkat hunian, pelayanan dan keuangan rumah sakit meskipun hanya (10%) dari seluruh pelayanan yang membutuhkan rawat inap. Sebuah institusi dapat dikategorikan sebagai rumah sakit apabila memiliki paling sedikit 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi (Depkes, 1994).

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

2.4.1. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

Menurut Pahlevi (2009) ada 7 kegiatan dalam pelayanan rawat inap, diantaranya:

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

2.4.2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) yang dikutip dari Pahlevi (2009), kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis
Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektifitas
Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamatan pasien
Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan Pasien
Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Jacobalis (1993), pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit erat kaitannya dengan dokter, perawat, atau petugas lain di rumah sakit, aspek hubungan antar manusia, kemanusiaan, kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan, serta biaya pengobatan.

Menurut Muslihuiddin (1996) dalam Pahlevi (2009), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasien.
- b. Seluruh pegawai rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang profesional baik kepada pasien maupun keluarga pasien, sejak pasien pertama kali masuk hingga pasien pulang.

Dari kedua aspek tersebut dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.

- c. Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.
- g. Biaya pengobatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pelayanan di rumah sakit tidak hanya dapat dinikmati oleh masyarakat yang mampu saja, masyarakat tidak mampu pun dapat menikmatinya.

2.4.3. Alur Proses Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Inap

Terdapat tiga tahapan pada alur proses pelayanan di instalasi rawat inap yang akan dilalui oleh pasien, yaitu:

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

2.5. Pelayanan Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu departemen/unit/bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit (Siregar, 2004).

Menurut Kundars (2004) yang dikutip dari Puspitasari (2011), Pelayanan farmasi yang baik mencakup beberapa hal antara lain pegawai yang berkualitas, peralatan yang memadai, organisasi dan pengoperasian yang efisien serta dukungan dan kerjasama yang baik dari staf lainnya di rumah sakit tersebut.

Faktor kunci lainnya yang tak kalah penting adalah pelayanan yang cepat, ramah dengan disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik . (Aditama, 2007)

2.5.1. Administrasi dan Manajemen IFRS

IFRS bukan saja memerlukan berbagai kompetensi, tetapi bertanggung jawab membuat pelayanannya tersedia bagi penderita rawat tinggal dan penderita ambulatori, dan juga untuk meningkatkan penggunaan yang rasional dari obat oleh profesional kesehatan. IFRS harus berpartisipasi dalam semua program dan fungsi rumah sakit yang memerlukan keahlian farmasi. Staf profesional IFRS wajib mempunyai kemampuan melaksanakan berbagai fungsi pelayanan. Salah satunya adalah administrasi dan manajemen IFRS seperti berikut ini (Siregar, 2004):

1. Keberhasilan penghantaran setiap pelayanan IFRS yang diberikan, didasarkan pada prosedur manajemen dan prosedur administratif yang ahli. Pimpinan IFRS harus memahami sistem pelayanan kesehatan pada umumnya dan fungsi khusus rumah sakit sehingga sasaran IFRS dapat dicapai dengan bekerja sama pada semua bagian lain dalam rumah sakit dan dengan program atau dengan berbagai panitia yang memastikan kontinuitas pelayanan bagi penderita.
2. Tanggung jawab yang luas dari bidang administrasi dan manajemen mencakup perencanaan dan memadukan berbagai pelayanan profesional, merencanakan anggaran belanja, pengendalian persediaan, pengkajian biaya, keefektian biaya,

audit, kaji ulang manajemen, pemeliharaan dokumen dan pembuatan pelaporan.

3. Kegiatan IFRS wajib dikoordinasikan dengan pelayanan medik, pelayanan keperawatan pelayanan lain dan dengan unsur administrasi rumah sakit. Personel administrasi IFRS harus mampu mengadakan komunikasi tertulis yang tepat kepada staf rumah sakit berkaitan dengan berbagai hal tentang IFRS.

2.6. Administrasi Rumah Sakit

Administrasi merupakan proses penyelenggaraan serangkaian kegiatan oleh sekelompok orang yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan pemanfaatan sarana dan prasarana tertentu (Siagian, 1989). Administrasi mengandung paling sedikit lima unsur, yaitu proses, serangkaian kegiatan, sekelompok orang, sarana dan prasarana serta tujuan (Rahayu, 2005).

Dalam mengikuti kemajuan teknologi dibidang kedokteran, unit pelayanan kesehatan yang utama yaitu rumah sakit, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta, selain untuk tempat memberikan pelayanan kesehatan paripurna digunakan juga untuk pencatatan dan atau penerapan penemuan baru cara pelayanan kesehatan.

Cara-cara baru tersebut makin lama makin canggih dan sulit serta melibatkan banyak keahlian, karena itu rumah sakit memerlukan pengaturan sistem administrasi atau pengelolaan sejalan dengan perkembangan baru. Suatu administrasi rumah sakit termasuk organisasi dan pengelolaannya yang baik, akan selalu mudah menerima perubahan-perubahan baru dibidang teknologi kedokteran tanpa harus merombak keseluruhan sistem yang ada.

Menurut John M. Echols dan Hassan Shadily yang dikutip dari Pahlevi (2009), admisi atau *admission* adalah hak atau izin masuk bagi pasien yang berfungsi sebagai koordinator untuk penerimaan pasien di rawat inap, baik yang berasal dari rawat darurat (*emergency*) atau rawat

jalan (poliklinik). Admisi merupakan kegiatan yang sangat penting karena sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap.

Sedangkan menurut WHO (2009) dalam Andriani (2012), admisi merupakan suatu proses formal ketika seseorang diterima oleh rumah sakit sebagai pasien rawat inap untuk mendapatkan pengobatan serta perawatan yang telah disediakan oleh staf rumah sakit.

Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat (Soeprapto, 1985), administrasi rumah sakit memiliki pengertian sebagai berikut:

1. Beberapa individu yang mempunyai suatu keinginan atau tujuan yang sama biasanya membentuk suatu kelompok kecil.
2. Kelompok-kelompok ini untuk mencapai tujuan yang sama membentuk apa yang disebut organisasi.
3. Tujuan yang dicapai oleh individu biasanya kurang berhasil dengan baik atau malah tidak dapat tercapai sama sekali. Bila dengan suatu organisasi tujuan yang dicapai akan lebih berhasil.
4. Untuk mencapai suatu tujuan yang sama memerlukan aktivitas dan dinamika yang tidak lain merupakan suatu proses.
5. Proses suatu usaha dari organisasi untuk mencapai tujuan yang sama disebut manajemen.
6. Suatu organisasi dengan manajemen sering disebut administrasi.
7. Jadi administrasi bukan hanya tulis-menulis saja tetapi merupakan suatu sistem dimana mencakup:
 - a. Batasan dan perumusan tujuan.
 - b. Wadah dan atau badan dari mana tersebut dirumuskan.
 - c. Segala tindakan atau usaha yang merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan.
 - d. Pencatatan segala tindakan atau usaha yang akan/sedang/telah dilaksanakan secara tertib dan teratur.

Dengan penjabaran ini, administrasi Rumah Sakit menjadi luas pengertiannya yaitu meliputi segala sesuatu yang menyangkut prasarana, sarana lunak maupun sarana keras. Apabila diperinci lebih lanjut, maka administrasi rumah sakit mempunyai makna: Suatu sistem yang digunakan

untuk mengurus Rumah Sakit sebagai sarana untuk pelayanan kesehatan yang meliputi pencapaian tujuan yang telah dirumuskan dengan banyak aktivitas antara lain:

- Mempelajari batasan rumah sakit.
- Organisasi rumah sakit.
- Pengadaan UU rumah sakit.
- Pengawasan sistem bangunan (*architecture*) dan standardisasi.
- Pengelolaan rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta.
- Pengaturan staf administrasi rumah sakit (personalia, keuangan, tata buku, pelayanan dan lain-lain).

2.6.1. Administrasi Rawat Inap

Administrasi rawat inap merupakan salah satu unit yang penting bagi rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan unit inilah yang memproses rincian pembayaran tindakan medik, obat maupun fasilitas rumah sakit yang diberikan kepada pasien pulang khususnya pada pasien rawat inap. Dengan kata lain, administrasi rawat inap adalah tempat pengelolaan keuangan untuk pasien yang dirawat dalam pengelolaan pendapatan rawat inap rumah sakit.

Selain bertindak sebagai tempat pengelolaan keuangan pendapatan rawat inap rumah sakit, unit ini bertugas dalam pengecekan kelengkapan berkas-berkas pasien dalam masa perawatannya yang nantinya berkas yang lengkap dan sudah tersusun itu akan diberikan ke pihak manajemen melalui administrasi rawat jalan. Dengan demikian unit rawat inap diharapkan mampu menghasilkan data yang akurat demi tercapainya suatu laporan yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.6.2. Tujuan Kegiatan Administrasi Rumah Sakit

Berikut merupakan tujuan kegiatan Administrasi di Rumah Sakit (Modul Kuliah Administrasi Rumah Sakit, 2002) dalam Pahlevi (2009) yaitu:

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

2.6.3. Jenis Bagian Administrasi

Menurut Rijadi (1997) dalam Suryanti (2002), jenis bagian administrasi terdiri dari:

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

2.6.4. Ruang Lingkup Administrasi

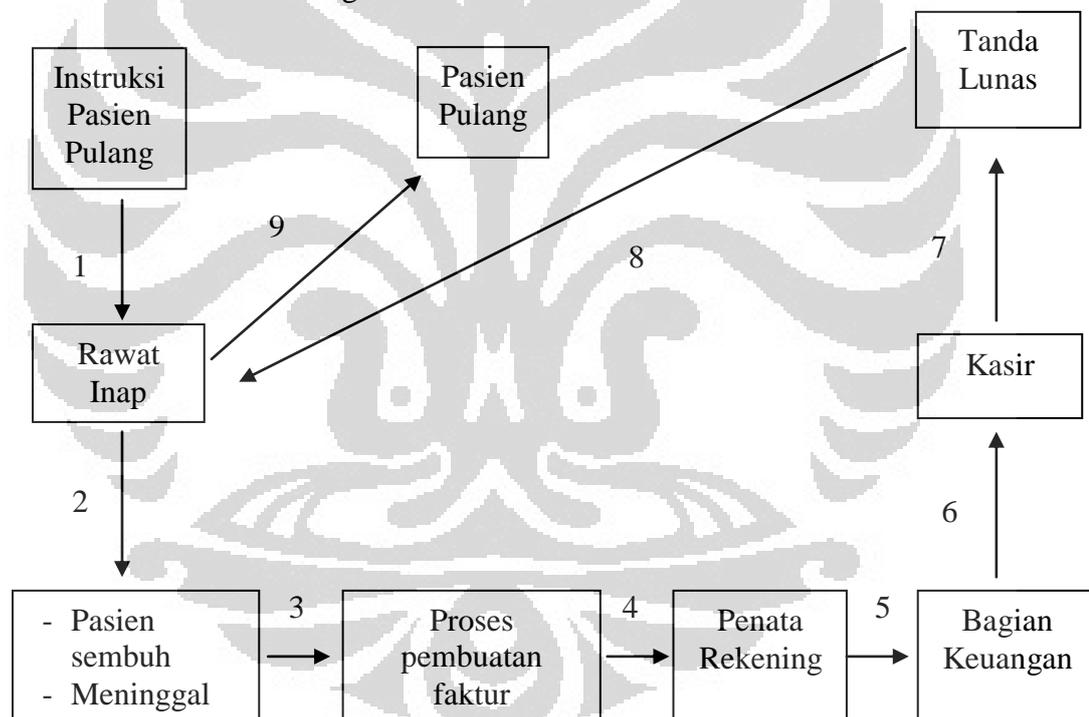
Ruang lingkup administrasi menurut Wolper (2001), yang dikutip dari Suryanti (2002) dalam Andriani (2012), mencakup:

- a. Informasi kepada pasien,
- b. Memproses formulir ijin perawatan, ijin memberikan informasi, perawatan,
- c. Pembuatan sensus harian dan laporan khusus lainnya,

- d. Memelihara sistem identifikasi pasien,
- e. Hubungan dengan klien/pasien,
- f. Evaluasi kemampuan keuangan,
- g. Telekomunikasi,
- h. Uji diagnostik,
- i. Bidang lain, seperti manajemen rekening pasien, manajemen sumber daya, kontrak perawatan terpadu, rencana pemulangan pasien dan manajemen resiko.

2.6.5. Alur Proses Administrasi Pasien Pulang

Menurut Mutiarawati (1996), alur proses pasien pulang adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Alur Proses Administrasi Pasien Pulang

2.7. Waktu Tunggu

Davis dan Vollmann (1990) serta Gilbert (1992) dalam Sasmita (2012) menyatakan pada perusahaan jasa atau pelayanan, harapan dan kepuasan pelanggan itu dipengaruhi oleh waktu menunggu pelanggan terhadap pelayanan. Kepuasan ini selanjutnya akan menentukan tindakan

pelanggan pada pembelian mereka di masa mendatang. Menurut Taylor (1994) dalam Tciptono (2009), menunggu bisa terjadi sebelum proses jasa dimulai (*pre-process wait*) maupun selama pengalaman jasa berlangsung (*in-process wait*). Perusahaan jasa harus kreatif dan berusaha mencari berbagai terobosan agar pelanggan yang menunggu untuk dilayani tetap merasa nyaman.

Dalam sebuah jurnal penelitian oleh Bitner (1990), Churchill & Suprenant (1982), et.all tentang dampak waktu tunggu terhadap kepuasan konsumen didapatkan bahwa kepuasan pelanggan tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya waktu tunggu, tetapi dipengaruhi juga oleh harapan pelanggan dalam waktu tunggu tersebut dan penyebab lamanya menunggu. Dengan demikian menurut jurnal ini, untuk menilai efek dari waktu tunggu pada kepuasan pelanggan sangat diperlukan untuk menilai tujuan dan waktu tunggu yang dirasakan pelanggan serta harapan pelanggan dalam menunggu.

Lamanya waktu tunggu dalam pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang akan pulang biasanya dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: SDM, kebijakan yang ada, lama hari rawat, jumlah pasien dan sistem informasi manajemen yang digunakan.

2.8. Sumber Daya Manusia

Berbicara masalah sumber daya manusia (SDM), sebenarnya dapat kita lihat dari dua aspek, yakni kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia yang kurang penting dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas sumber daya. Bahkan kuantitas sumber daya manusia tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban. Kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan fisik maupun kemampuan non-fisik (kecerdasan dan mental) kualitas sumber daya manusia ini menyangkut dua aspek juga, yakni aspek fisik (kualitas fisik) dan aspek non-fisik (kualitas non-fisik) yang menyangkut kemampuan bekerja, berpikir, dan keterampilan-keterampilan lain. (Notoatmodjo, 2009).

Manajemen SDM adalah seni dalam mengembangkan program-program, kebijakan dan kegiatan untuk mengoptimalkan potensi manusia agar tercapainya tujuan baik tujuan organisasi, masyarakat, maupun individu. Tujuan manajemen SDM adalah memperbaiki kontribusi produktif orang-orang atau tenaga kerja terhadap organisasi atau perusahaan dengan cara yang bertanggung jawab secara strategi, etis dan sosial.

Syamsi Yacobalis (1996) menyebutkan bahwa misi baru dalam paradigma baru di rumah sakit di Indonesia harus bergeser dari nilai-nilai lama yang tidak mendukung. Kepemimpinan rumah sakit harus bervisi maju, kreatif dan inovatif. Sumber daya manusia harus profesional dan sepenuhnya terlibat (*committed*) dalam upaya terus menerus menyempurnakan seluruh proses dan *outcome*, serta sepenuhnya menghayati dan melembagakan falsafah pendekatan pada pasien dan pada komunitas. Rumah sakit harus memberdayakan sumber daya manusia kesehatan secara efisien dan efektif, sambil tetap meningkatkan mutu pelayanan (Aditama, 2007).

2.9. Kebijakan

Banyak definisi yang dibuat para ahli untuk menjelaskan arti kebijakan. Thomas Dye menyebutkan kebijakan sebagai pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Definisi ini dibuat dengan menghubungkan pada beberapa definisi lain dari David Easton, Lasswell dan Kaplan, serta Carl Friedrich. Easton menyebutkan kebijakan pemerintah sebagai kekuasaan, mengalokasikan nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan. Ini mengandung konotasi tentang kewenangan pemerintah yang meliputi keseluruhan kehidupan masyarakat. Sementara Lasswell dan Kaplan yang melihat kebijakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan, menyebutkan kebijakan sebagai program yang diproyeksikan berkenaan dengan tujuan, nilai dan praktek (*a projected program of goals, values and practices*). Carl Friedrich juga mengatakan

bahwa yang paling pokok bagi suatu kebijakan adalah adanya tujuan (*goal*), sasaran (*objective*) atau kehendak (*purpose*) (Abidin, 2004).

Kebijakan yang berkaitan dalam penelitian ini adalah kebijakan tentang waktu pelayanan administrasi dalam Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu tentang tagihan pasien rawat inap adalah waktu yang dibutuhkan untuk pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dimulai ketika pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang bersangkutan sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien. Standar waktu yang ditetapkan dalam peraturan ini adalah ≤ 2 jam.

2.10. Lama Hari Rawat

AvLOS atau lama hari rawat pasien menurut Huffman (1994) adalah "*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*". AvLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AvLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). Menurut Barber Johnson, standar ideal untuk AvLOS yaitu 3-12 hari.

2.11. Jumlah Pasien

Kebutuhan (*demand*) atau permintaan akan sumber daya manusia oleh suatu organisasi merupakan ramalan kebutuhan organisasi itu untuk waktu yang akan datang. Ramalan kebutuhan akan sumber daya ini bukan sekedar kuantitas atau jumlah saja tetapi juga menyangkut soal kualitas. Dalam meramalkan kebutuhan sumber daya manusia yang akan datang perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan organisasi itu, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam organisasi itu sendiri, misalnya: persediaan

tenaga, rencana pengembangan organisasi, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan di luar organisasi itu (Notoatmodjo, 2009).

Jumlah pasien berkaitan dengan beban kerja dari seorang petugas administrasi rawat inap maupun petugas lain yang berhubungan dengan proses pemulangan pasien. Pihak manajemen harus dapat menganalisis kemampuan seorang petugas dalam keterkaitannya dengan beban kerja. Jumlah pasien yang ada juga dapat dijadikan patokan berapa jumlah kebutuhan ideal yang diperlukan dalam perencanaan sumber daya manusia yang ada.

2.12. SIM RS

Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) adalah sebuah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan, koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat dan tepat. Sistem informasi rumah sakit umumnya mencakup masalah klinik (media), pasien dan informasi-informasi yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit itu sendiri.

Tujuan SIM RS adalah sebagai berikut:

1. Lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit.
2. Memudahkan dalam pencarian data-data obat, data pasien, dll yang berhubungan dengan rumah sakit.
3. Agar data-data yang ada dalam rumah sakit tersusun rapih di dalam suatu sistem.
4. Meningkatkan citra pelayanan rumah sakit.

Manfaat SIM RS yaitu:

1. Manfaat Umum:
 - a. Memberikan nilai tambah dengan meningkatkan:
 - Efisiensi
 - Kemudahan
 - Standard praktek kedokteran yang baik dan benar

- Dokumentasi yang *auditable* dan *accountable*.
 - Mendukung pemasaran jasa rumah sakit: mutu, kecepatan, kenyamanan, kepastian, biaya, bahkan gengsi pelayanan.
- b. Meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit.
 - c. Mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.
 - d. Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit terhadap berbagai sumber daya, antara lain mitra usaha potensial seperti pedagang besar farmasi, Jamsostek, instansi/perusahaan pemberi jaminan karyawan, Askes, dan lain sebagainya.
 - e. Meningkatkan profesionalisme manajemen rumah sakit.
2. Manfaat Operasional:
 - a. Dalam hal kecepatan
 - b. Akurasi
 - c. Integrasi
 - d. Peningkatan pelayanan
 - e. Peningkatan efisiensi
 - f. Kemudahan pelaporan
 3. Manfaat manajerial:
 - a. Kecepatan mengambil keputusan,
 - b. Akurasi dan kecepatan dalam mengidentifikasi masalah,
 - c. Kemudahan dalam menyusun strategi.
 4. Manfaat Organisasi:
 - a. Budaya Kerja
 - b. Transparansi
 - c. Koordinasi antar unit (*team working*)
 - d. Pemahaman sistem
 - e. Mengurangi biaya administrasi.

BAB 3

GAMBARAN UMUM

RS GRHA PERMATA IBU

3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Grha Permata Ibu

3.1.1. Sejarah Rumah Sakit Grha Permata Ibu (RS GPI)

Cikal bakal pendirian Rumah Sakit Grha Permata Ibu bermula dari Klinik Permata Ibu yaitu berupa poliklinik dan rumah bersalin yang mulai beroperasi pada tahun 2001 melalui yayasan Dharma Husada Sakti. Poliklinik dan rumah bersalin ini berkembang pesat. Dengan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pasien-pasiennya, maka pada tahun 2003 dibuat perencanaan untuk mendirikan Rumah Sakit Ibu dan Anak Grha Permata Ibu. Pada tahun 2004 dimulai pekerjaan konstruksi bangunan dan selesai pembangunannya pada tahun 2005. Bentuk badan hukum kepemilikannya berubah menjadi PT. yaitu menjadi PT. Permata Husada Sakti. Pada tahun 2008 berubah nama menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Grha Permata Ibu, sesuai surat izin pendirian per tanggal 17 November 2005.

Seiring dengan perkembangan fasilitas pelayanan di RSIA Grha Permata Ibu, maka pada tahun 2010 dilakukan pembangunan gedung II RSIA Grha Permata Ibu dengan penambahan ruang rawat dan *Intensive Care Unit* (ICU). Pada Oktober 2011 RSIA Grha Permata Ibu meningkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) sesuai izin operasional RSU yang dikeluarkan pada tanggal 17 Oktober 2011.

RSU Grha Permata Ibu melayani masyarakat di sekitar Jakarta dan Depok. Hal ini karena lokasi yang dipilih berada di perbatasan antara Jakarta Selatan dan Depok, sehingga dapat melayani masyarakat di kedua wilayah tersebut. Selain itu, dalam

radius lebih dari 5 kilometer belum ada sarana kesehatan untuk ibu dan anak sekelas rumah sakit.

Akses rumah sakit ini berada di tepi jalan raya dengan kepadatan lalu lintas sedang sampai padat, dan berjarak kira-kira 50 meter dari rencana jalan kolektor primer yang telah direncanakan oleh Pemda Depok sesuai rencana tata kota sampai tahun 2010, sehingga mudah terjangkau oleh masyarakat atau pasien yang akan berobat. Kendaraan umum yang melalui RS GPI ini diantaranya adalah angkutan kota (angkot), taxi, kendaraan roda dua.

3.1.2. Profil Rumah Sakit Grha Permata Ibu

| | |
|---------|--|
| Nama | : Rumah Sakit Grha Permata Ibu |
| Berdiri | : Tahun 2001 |
| Lokasi | : Jalan KH. M. Usman No. 168, Kukusan – Beji, Depok |
| Telepon | : 021-7778899 / 77218998, Ext. 100 & 200 |
| Fax | : 021-7778998 |
| E-mail | : www.grhapermataibu.com |
| Pemilik | : PT. Permata Husada Sakti |
| Tipe | : Tipe C (Rumah Sakit Swasta Kelas Madya) |

3.1.3. Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Motto dan Logo RS GPI

3.1.3.1. Visi RS GPI

Visi pada RS Grha Permata Ibu adalah:

“Menjadi Rumah Sakit terbaik, modern dan mampu bersaing di dalam memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Kota Depok dan sekitarnya”.

3.1.3.2. Misi RS GPI

Misi pada RS Grha Permata Ibu diantaranya:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

- b. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM).
- c. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap.
- d. Mengembangkan kebijakan berwawasan lingkungan.
- e. Senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK terbaru yang berkaitan dengan rumah sakit.

3.1.3.3. Falsafah RS GPI

Falsafah di RS Grha Permata Ibu antara lain:

- a. Tumbuh berkembang bersama karyawan dan pelanggan.
- b. Membuahkan manfaat bagi pemegang saham dan pelanggan.

3.1.3.4. Tujuan RS GPI

Dalam memberikan pelayanan, RS Grha Permata Ibu mempunyai tujuan seperti berikut:

- a. Membangun pelayanan kesehatan umum dengan orientasi dan pembinaan utama pada kesehatan ibu dan anak.
- b. Menyelenggarakan rujukan spesialisik untuk menyelesaikan masalah medik yang tidak dapat diselesaikan di tingkat pelayanan primer dan juga menjadi rujukan wilayah.
- c. Menyediakan pelayanan kesehatan subspecialistik untuk menyelesaikan masalah medik dalam instalasi tertinggi. Pelayanan kesehatan subspecialistik akan merupakan rujukan wilayah dan nasional dan tempat pengembangan profesi para dokter.

3.1.3.5. Motto RS GPI

Motto RS Grha Permata Ibu adalah:

“Kami Melayani Dengan Sepenuh Hati.”

3.1.3.6. Logo RS GPI

a. Bentuk logo



Gambar 3.1 Logo RS Grha Permata Ibu

b. Logo terdiri dari:

Logo terdiri dari dua lingkaran berhimpit antara lingkaran hijau dan lingkaran putih dengan gambar ibu menggendong bayi ditengah-tengah lingkaran putih.

c. Arti Logo

- Unggulan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adalah Ibu dan Anak.
- Kedua lingkaran yang berhimpit melambangkan kesinambungan dan keseimbangan kesehatan setiap pasien yang mempercayakan pelayanan kesehatannya kepada Rumah Sakit Grha Permata Ibu.
- Lingkaran hijau menggambarkan keadaan sedang sakit sedangkan lingkaran putih telah sembuh.
- Hasil himpitan kedua lingkaran hijau dan putih juga diartikan bahwa Tim Medis dan Rumah Sakit berupaya semaksimal mungkin sedangkan kesembuhan adalah anugrah dari Yang Maha Kuasa.

d. Deskripsi Logo:

Rumah Sakit Grha Permata Ibu berupaya memberikan pelayanan semaksimal mungkin terhadap seluruh pasiennya, sementara kesembuhan adalah anugrah Yang Maha Kuasa.

3.1.4. Budaya Kerja RS GPI

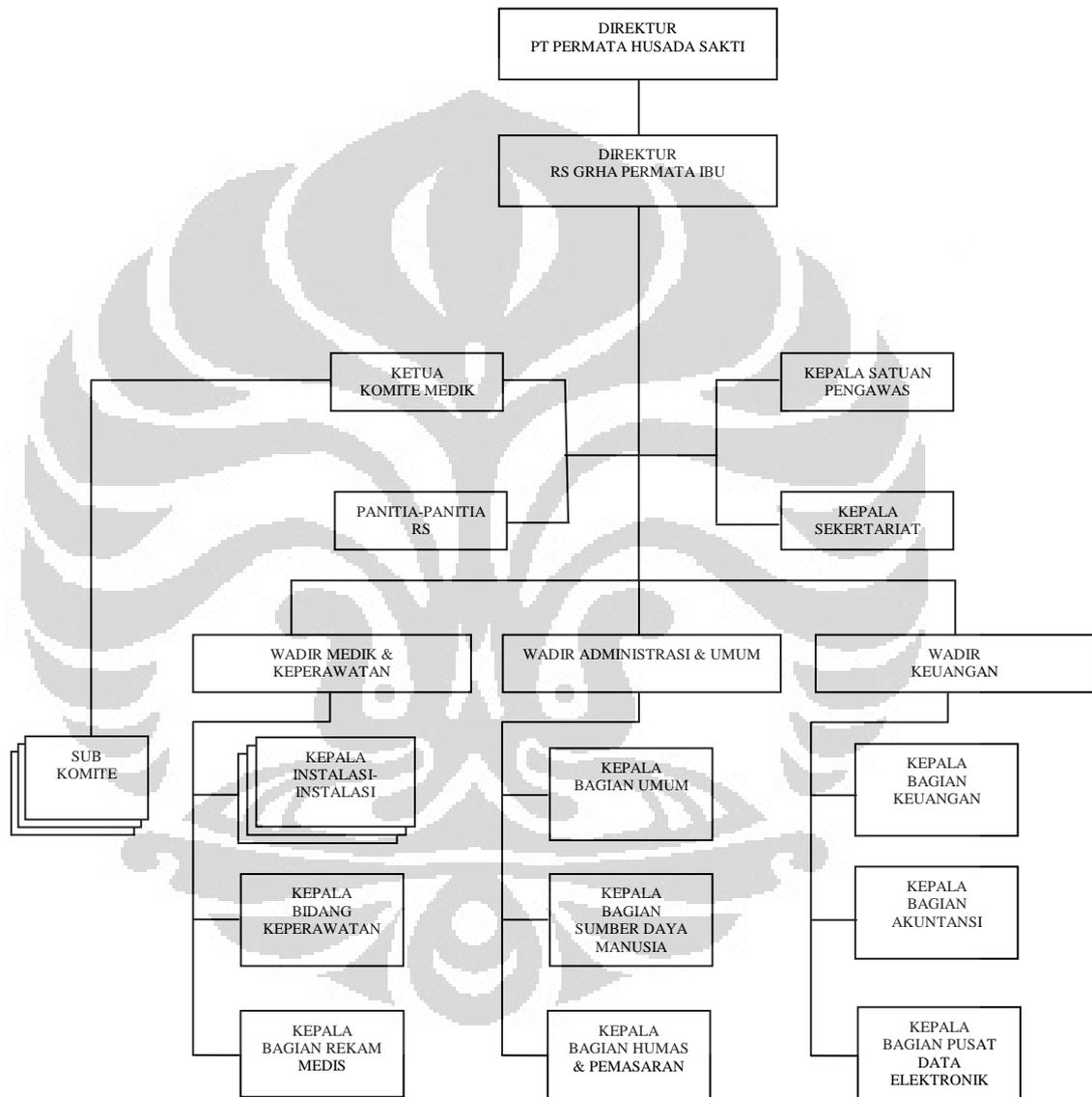
Budaya kerja diperlukan di setiap instansi agar karyawan yang bekerja menganut nilai-nilai yang sesuai dengan instansi tersebut. RS GPI menganut budaya kerja “Bekerja dengan Fitrah”. Makna dari budaya kerja tersebut diaplikasikan ke dalam sikap-sikap seperti di bawah ini:

- **FOCUS TO CUSTOMER** – Fokus terhadap pelanggan.
Standar pelayanan berfokus kepada pelanggan.
- **IMPROVEMENT** – Peningkatan.
Selalu meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan.
- **TIME ORIENTED** – Orientasi Waktu.
Bekerja dengan cepat, tepat dan terukur.
- **RESPONSIBILITY** – Bertanggung Jawab.
Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
- **AWARENESS** – Sadar.
Peka terhadap keinginan dan kebutuhan pelanggan.
- **HOSPITALITY** – Ramah Tamah.
Bersikap ramah dan memberikan kenyamanan kepada pelanggan.

3.1.5. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RS GPI

3.1.5.1. Struktur Organisasi RS GPI

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama PT. Permata Husada Sakti No. 10/DIR-SK/PHS/XI/11, maka struktur organisasi RS GPI adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu

Sumber: *Company Profile* RS Grha Permata Ibu, 2012.

3.1.5.2. Uraian Tugas RS GPI

Setiap karyawan di rumah sakit memiliki uraian tugas yang berbeda-beda. Namun dalam pelaksanaannya tetap dalam satu visi dan satu tujuan. Berikut merupakan uraian tugas dari struktur organisasi Rumah Sakit Grha Permata Ibu:

1. Direktur

Tugas pokok seorang Direktur yaitu memimpin pengelolaan operasional rumah sakit Grha Permata Ibu agar pelayanan berjalan dengan baik.

2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

Memiliki tugas pokok sebagai penanggung jawab dalam merencanakan, mengorganisir, mengimplementasikan dan mengendalikan kebijakan, peraturan dan program pelayanan medik dan keperawatan di RS GPI.

3. Wakil Direktur Administrasi dan Umum

Memiliki tugas pokok untuk membantu Direktur dalam mengelola kegiatan administrasi dan mengelola kegiatan penunjang umum sesuai dengan fungsi teknis dan organik rumah sakit.

4. Wakil Direktur Keuangan

Memiliki tugas untuk mengkoordinasikan dan mengontrol perencanaan, pelaporan keuangan rumah sakit.

3.1.5.3. Komposisi dan Jumlah Pegawai RS GPI

Sumber daya manusia merupakan bagian terpenting dalam suatu organisasi. Dengan jumlah sumber daya yang cukup, serta kualitas sumber daya yang baik, akan menghasilkan output pelayanan yang baik juga. Jumlah karyawan RS GPI saat ini yaitu sebanyak 243 orang. Jumlah karyawan tersebut berdasarkan data di bagian SDM RS GPI per Juni 2012. Berikut disajikan tabel komposisi tenaga kerja RS GPI berdasarkan jabatan dan pendidikan:

Tabel 3.1 Komposisi Tenaga Kerja RS GPI Berdasarkan Jabatan dan Pendidikan

| No. | Jabatan | Pendidikan | Jumlah | % |
|--------------|-----------|------------------|------------|--------|
| 1 | Dokter | S2 | 0 | 0,0% |
| | | S1 | 7 | 100,0% |
| | | Sub total | 7 | 100,0% |
| 2 | Perawat | S1 | 6 | 9,1% |
| | | D3 | 55 | 83,3% |
| | | SPK/SPRG | 5 | 7,6% |
| | | Sub total | 66 | 100,0% |
| 3 | Bidan | D1 | 1 | 4,0% |
| | | D3 | 24 | 96,0% |
| | | Sub total | 25 | 100,0% |
| 4 | Penunjang | S1 | 0 | 0,0% |
| | | D3 | 8 | 36,4% |
| | | SMAK/SMF | 14 | 63,6% |
| | | Sub total | 22 | 100,0% |
| 5 | Manajemen | S2 | 6 | 28,6% |
| | | S1 | 12 | 57,1% |
| | | D3 | 2 | 9,5% |
| | | SMA | 1 | |
| | | Sub total | 21 | 95,2% |
| 6 | Lainnya | S1 | 11 | 10,8% |
| | | D3 | 15 | 14,7% |
| | | D2 | 2 | 2,0% |
| | | SMA | 72 | 70,6% |
| | | SMP | 1 | 1,0% |
| | | SD | 1 | 1,0% |
| | | Sub total | 102 | 100,0% |
| Total | | | 243 | |

Sumber: Data Kepegawaian di bagian SDM RS Grha Permata Ibu, Juni 2012.

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kualifikasi pegawai berdasarkan pendidikan menyatakan bahwa lulusan D3 merupakan yang terbanyak dari total keseluruhan yaitu mencapai 104 orang atau sekitar 42,8 % dan berikutnya adalah lulusan SMA sebanyak 92 orang (37,9%), Sarjana 36 orang (14,8%), Magister 6 orang

(2,5%), D1/D2 sebanyak 3 orang (1,2%), dan lulusan SMP serta SD masing-masing sebanyak 1 orang (0,4%).

Untuk kualifikasi pegawai berdasarkan jabatan terbanyak adalah tenaga lainnya yaitu sebanyak 102 orang (42,0%). Jumlah berikutnya berturut-turut adalah perawat 66 orang (27,2%), bidan 25 orang (10,3%), penunjang 22 orang (9,1%), manajemen 21 orang (8,6%), dan terakhir adalah dokter sebanyak 7 orang (2,9%).

Melihat data yang ada, jumlah pegawai perlu ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya. Secara kualitas dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan secara berkesinambungan. Untuk kuantitas dilakukan penambahan tenaga sesuai dengan kebutuhan dan dengan memperhatikan kualitas yang dimiliki oleh calon pegawai. Dengan kondisi ini dapat diharapkan kualitas pelayanan di rumah sakit akan meningkat dan sanggup kompetitif dengan organisasi lain baik global maupun regional.

3.2. Gambaran Umum Administrasi Rawat Inap RS GPI

3.2.1. Visi, Misi dan Tujuan Unit

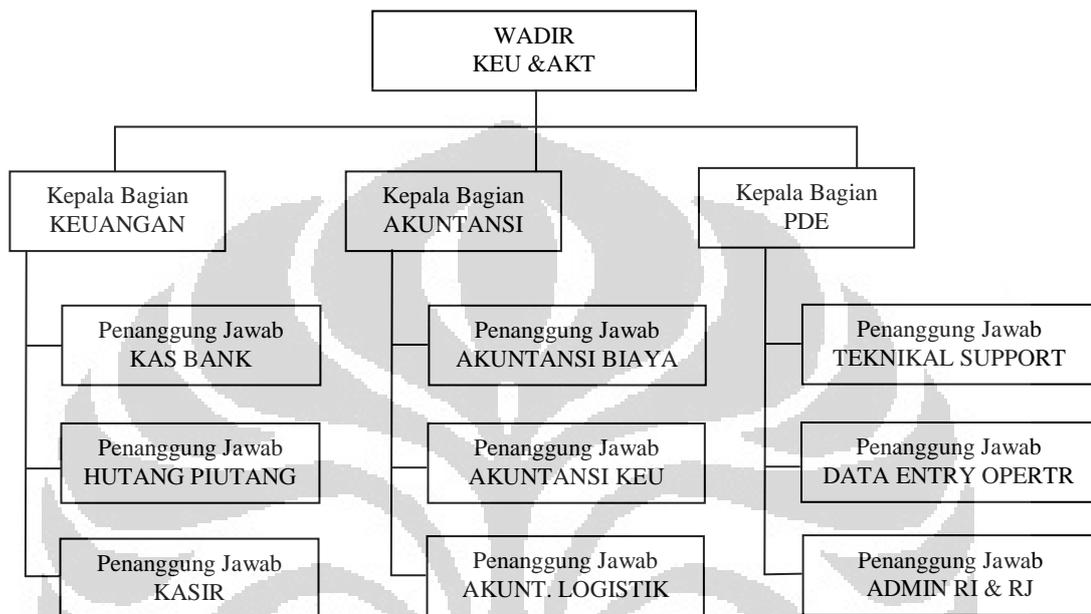
Visi dan misi dari sub unit administrasi rawat inap sejalan dengan visi dan misi Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Visi dan misinya adalah menjadi rumah sakit terbaik, modern dan mampu bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di kota Depok dan sekitarnya.

Tujuan dari sub unit administrasi rawat inap yaitu membantu proses pelayanan kesehatan rumah sakit, khususnya dalam pembayaran akan transaksi dari tindakan jasa yang diberikan serta menginput dan melaporkan data seakurat mungkin sesuai dengan data transaksi yang dilakukan oleh pasien pada setiap poli yang bersangkutan. Hal tersebut dapat terwujud dengan keramahan serta ketelitian petugas sehingga diharapkan dapat memberikan

pelayanan kesehatan yang profesional, baik ke seluruh bagian yang terkait maupun kepada pelanggan.

3.2.2. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

3.2.2.1. Struktur Organisasi



Gambar 3.3 Struktur Organisasi Unit Administrasi Rawat Inap

Sumber: Data Internal RS Grha Permata Ibu, 2012.

3.2.2.2. Uraian Tugas

Berikut merupakan uraian tugas yang termasuk dalam struktur organisasi pada gambar 3.3:

1. Wakil Direktur Keuangan & Akuntansi

Bertanggung jawab dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan keuangan dan akuntansi di rumah sakit.

2. Kepala Bagian Akuntansi

Bertanggung jawab dalam merencanakan, mengarahkan, memonitor dan mengevaluasi sistem kerja akunting untuk pengelolaan data keuangan dan neraca Rugi – Laba perusahaan.

3. Kepala Bagian Keuangan

Bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan keuangan perusahaan meliputi arus kas masuk dan kas keluar, pengendalian internal keuangan, pengontrolan atas anggaran keuangan (*cash flow*) perusahaan dan melaksanakan sinkronisasi data atau dokumen administrasi keuangan dengan data atau dokumen akuntansi sesuai dengan sistem dan prosedur yang telah ditetapkan.

4. Bendahara (Kas Bank)

Melakukan pembayaran, penerimaan dana, verifikasi dokumen dan transaksi, pengurusan garansi dan referensi bank. Bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan perusahaan meliputi arus kas masuk dan kas keluar, pengendalian internal keuangan, pengontrolan atas anggaran keuangan (*cash flow*) perusahaan dan melaksanakan sinkronisasi data atau dokumen administrasi keuangan dengan data atau dokumen akuntansi sesuai dengan sistem dan prosedur yang telah ditetapkan.

5. Kasir

Melakukan penerimaan dana atas pembayaran pelayanan kesehatan (pasien) untuk pembayaran tunai, kartu kredit maupun dengan jaminan perusahaan. Melakukan verifikasi dokumen dan transaksi dengan waktu kerja shift.

6. Bagian Hutang

Bertanggung jawab untuk mempersiapkan seluruh dokumentasi yang berhubungan dengan bagian hutang yang mencakup *invoice*, laporan perpajakan, biaya dibayar dimuka (*prepaid expenses*) dan *accural and balance sheet reconciliation* untuk memastikan bahwa seluruh dokumen tersebut dilaporkan dengan akurat dan tepat waktu.

7. Bagian Piutang

Bertanggung jawab untuk mempersiapkan seluruh dokumentasi yang berhubungan dengan Piutang yang

mencakup *sales invoice*, *sales journal*, *AR journal*, *outstanding balance*, *AR aging report* dan *AR reconciliation* untuk memastikan bahwa seluruh dokumen tersebut dilaporkan dengan akurat dan tepat waktu.

3.2.3. Aktivitas Unit

Adapun kegiatan keseharian pada sub unit administrasi rawat inap RS Grha Permata Ibu antara lain seperti berikut ini:

1. Mengelompokkan bukti-bukti transaksi pasien administrasi rawat inap.

Berikut adalah tata cara dalam pengelompokkan bukti-bukti transaksi pasien:

- a. Petugas menunggu bukti-bukti transaksi hingga tiba dikirim oleh unit-unit lain (farmasi, keperawatan, laboratorium dan lain lain). Bukti-bukti transaksi datang berangsur-angsur sehingga proses pengumpulan dilakukan berkali-kali pada waktu yang berbeda.
- b. Petugas mengelompokkan bukti-bukti transaksi berdasarkan nama pasien dan tanggal transaksi.
- c. Kemudian bukti-bukti transaksi yang sama diklip agar tidak tercecer.
- d. Lalu bukti-bukti transaksi di kumpulkan menjadi satu yang nantinya akan diinput ke komputer.
- e. Setelah bukti-bukti transaksi sudah diinput ke komputer, dokumen yang sudah tesusun tersebut disimpan ke dalam folder pasien di lemari penyimpanan informasi pasien berdasarkan nama dan jenis pasien yaitu umum, asuransi, atau Jamsostek.

2. Mengecek kelengkapan berkas.

Pengecekan pada berkas sangat penting karena berkas yang diperiksa berguna sebagai arsip rumah sakit. Berkas yang tidak lengkap dapat menghambat berlangsungnya proses

pemulangan pasien yang berdampak juga pada kegiatan manajemen. Hal tersebut dapat menciptakan kerugian bagi perusahaan baik berupa waktu, tenaga, ataupun materi. Dengan adanya pengecekan berkas pada administrasi rawat inap diharapkan mampu mencegah atau meminimalisir kesalahan yang terjadi.

3. *Input data ke program FO (front office).*

Petugas unit rawat inap memindahkan nominal semua bukti transaksi tindakan, visit dokter, fasilitas rumah sakit dan lain lain yang telah dilakukan kepada pasien rawat inap ke komputer dengan program FO. Untuk program unit rawat inap dibedakan menjadi dua, yaitu untuk pasien umum dan asuransi input menggunakan program FO biasa dan untuk pasien Jamsostek *input* menggunakan program FO Jamsostek.

4. Mengkonfirmasi rincian biaya dan informasi pasien ke asuransi atau Jamsostek.

Pada proses ini petugas menghubungi pihak asuransi atau Jamsostek yang menanggung rincian pembayaran pasien, yang nantinya pihak asuransi atau Jamsostek akan mengecek rincian biaya pasien lalu memutuskan ditanggung atau tidaknya biaya tersebut. Jika ada selisih dari biaya yang ditanggung pihak asuransi atau Jamsostek maka petugas administrasi rawat inap akan memberitahukan kepada pasien rawat inap mengenai informasi selisih biaya tersebut.

5. Membuat rincian biaya akhir pasien rawat inap

Petugas administrasi rawat inap membuat rincian biaya akhir untuk pasien yang sudah mendapat surat izin pasien pulang (SIPP), kemudian pasien akan diberikan rincian biaya keseluruhan selama masa perawatan, setelah membayar maka pasien akan diberikan kwitansi bukti pembayaran, rincian biaya, kartu asuransi atau Jamsostek (jika peserta jaminan/asuransi), dan hasil pemeriksaan pasien.

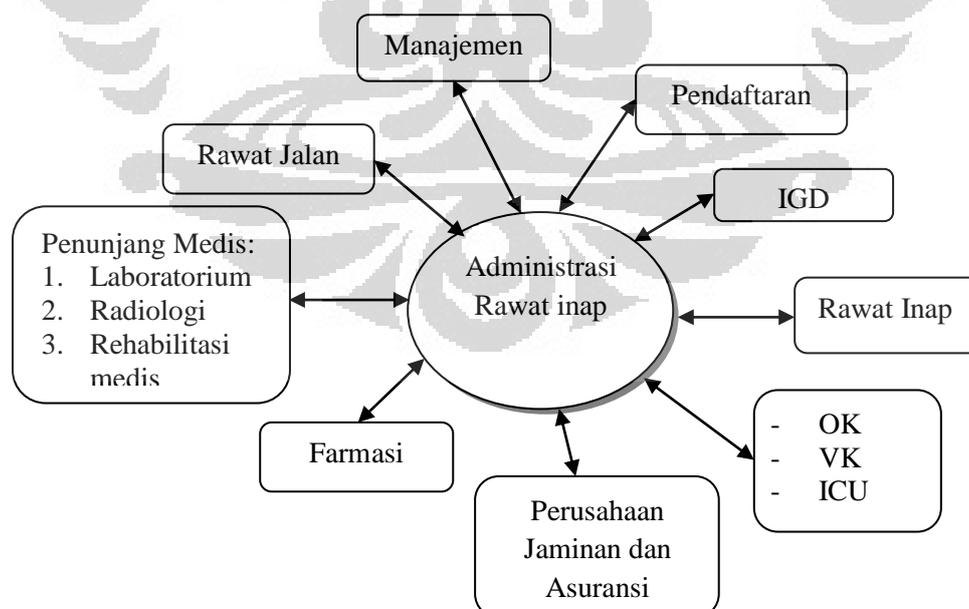
3.2.4. Target yang hendak Dicapai

Target adalah sasaran yang hendak dicapai dan direalisasikan di masa yang akan datang dan tentunya disesuaikan dengan visi dan misi RS Grha Permata Ibu. Adapun target bagian administrasi rawat inap meliputi:

1. Melayani proses transaksi pasien pulang rawat inap seakurat dan selengkap mungkin sesuai dengan data pasien.
2. Mempercepat proses *billing* pemulangan pasien rawat inap, untuk batas waktu pemulangan pasien umum kurang lebih 15 menit, kemudian untuk pasien asuransi dan Jamsostek batas waktu kurang lebih 1 jam. Prioritas pasien umum didahulukan pulang karena durasi waktu lebih cepat dikarenakan ada jeda waktu menunggu konfirmasi dari asuransi atau Jamsostek.

3.2.5. Hubungan Kerja dengan Bagian Lain

Bagian administrasi rawat inap melakukan hubungan kerja baik dengan pihak internal maupun eksternal. Berikut merupakan gambaran hubungan kerja bagian administrasi rawat inap dengan bagian yang lain:



Gambar 3.4 Hubungan Kerja Administrasi Rawat Inap RS GPI

Sumber: RS Graha Permata Ibu Depok, 2012.

Hubungan Kerja Internal :

1. Manajemen

- a. Melaporkan hasil kerja bagian administrasi rawat inap sebagai bentuk pertanggungjawaban bagian administrasi rawat inap atas kinerja yang telah dilakukan.
- b. Koordinasi hasil evaluasi karyawan.
- c. Melakukan koordinasi dengan manajemen rumah sakit terkait evaluasi yang telah dilakukan oleh petugas kasir rumah sakit.

2. Pendaftaran

Koordinasi mengenai kelengkapan data pasien. Data pasien dikonfirmasi terlebih dahulu agar dalam proses penginputan data sesuai dan akurat.

3. IGD

Koordinasi mengenai data pasien, nama dokter dan tindakan yang dilakukan pada unit IGD tersebut.

4. Rawat Inap

- a. Koordinasi mengenai rincian tindakan apa saja yang dilakukan pada pasien beserta nama dokter yang bertanggung jawab.
- b. Koordinasi tentang diagnosa terakhir dari pasien untuk diklaim pada asuransi atau Jamsostek.
- c. Koordinasi ketentuan waktu pulang pasien, karena perawat memberikan Surat Izin Pasien Pulang (SIPP) yang diisi oleh dokter.
- d. Memberitahukan perawat nama pasien yang sudah selesai rincian biayanya, kemudian pasien tersebut akan diinformasikan oleh perawat menuju unit administrasi

5. OK, VK, ICU

- a. Koordinasi mengenai rincian tindakan apa saja yang dilakukan pada pasien beserta nama dokter yang bertanggung jawab.

- b. Koordinasi mengenai rincian biaya atas tindakan yang dilakukan.
6. Farmasi
 - a. Koordinasi mengenai rincian dan harga obat yang harus dibayarkan pasien atau pun pengembalian uang/retur jika terjadi kesalahan data serta pembelian obat.
 - b. Konfirmasi bon yang tertinggal, dilakukan pada saat pengecekan rincian biaya obat sebelum pemulangan pasien rawat inap agar tidak ada selisih biaya.
 7. Rawat jalan
Koordinasi mengenai pembayaran uang muka, pelunasan, ataupun pengembalian uang/retur pasien rawat inap.
 8. Penunjang medis:
 - a. Laboratorium: Koordinasi mengenai rincian biaya berdasarkan hasil laboratorium.
 - b. Radiologi: Koordinasi mengenai rincian biaya berdasarkan hasil radiologi.
 - c. Rehabilitasi medis: Koordinasi mengenai rincian biaya berdasarkan hasil rehabilitasi medis.

Hubungan Kerja Ekstenal:

1. Perusahaan Jaminan dan Asuransi/Jamsostek
Koordinasi dalam proses perincian biaya pasien perusahaan, asuransi atau Jamsostek dengan melakukan konfirmasi, mengirim rincian akhir pasien rawat inap, memberitahukan memberitahukan diagnosa akhir ke pihak asuransi atau Jamsostek. Kemudian pihak asuransi atau Jamsostek akan memberitahukan selisih biaya yaitu dapat berupa tindakan medis, penunjang non medis, dan penggunaan obat yang tidak ditanggung.

2. Pasien

Petugas administrasi rawat inap menginformasikan rincian tagihan biaya yang akan dibayar kepada pasien/keluarga pasien dan memberikan bukti lunas pembayaran.

3.3. Gambaran Umum Ruang Rawat Inap RS GPI

3.3.1. Visi Ruang Perawatan RS GPI

Ruang perawatan RS Grha Permata Ibu mempunyai visi menjadi unit pelayanan rawat inap yang memberikan kesehatan secara optimal dan paripurna untuk masyarakat di lingkungan RS Grha Permata Ibu.

3.3.2. Misi Ruang Perawatan RS GPI

Memberikan pelayanan rawat inap secara profesional dengan mengutamakan kesembuhan pasien serta mengurangi jumlah hari perawatan.

3.3.3. Falsafah Ruang Perawatan RS GPI

Ruang perawatan merupakan ruang yang keberadaannya khusus di suatu rumah sakit untuk menangani kasus/penyakit yang memerlukan penatalaksanaan medis dan pelayanan rawat inap secara menyeluruh. Dalam pelaksanaan fungsinya, ruang perawatan harus bekerja berdasarkan standar tertentu untuk mengupayakan pelayanan yang optimal dan menekan timbulnya morbiditas dan mortalitas penyakit. Oleh karena itu, ruang perawatan RS Grha Permata Ibu memiliki falsafah sebagai berikut:

“Ruang Perawatan merupakan unit pelayanan yang mengupayakan kesembuhan pasien melalui penatalaksanaan medis dan pelayanan rawat inap secara menyeluruh dengan prosedur yang sesuai dengan standar profesi dan perkembangan ilmu pengetahuan”.

3.3.4. Tujuan Ruang Perawatan RS GPI

Memberikan pelayanan secara holistik dan profesional kepada pasien-pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap demi mempercepat kesembuhan dan menekan morbiditas ataupun cacat.

3.3.5. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Tabel 3.2 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

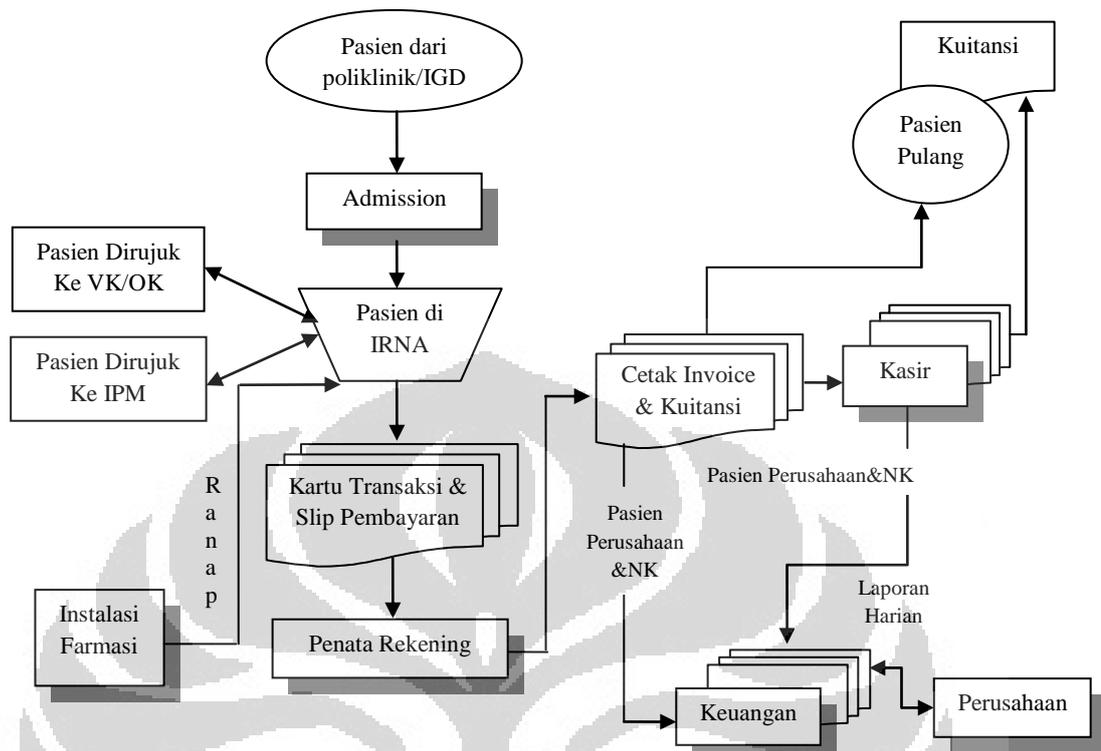
RS Grha Permata Ibu

| <i>No.</i> | <i>Kelas Perawatan</i> | <i>Jumlah Tempat Tidur (Buah)</i> |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | <i>Presiden Suite</i> | 1 |
| 2. | Kelas VIP Perdana | 11 |
| 3. | Kelas VIP | 7 |
| 4. | Kelas I Utama | 2 |
| 5. | Kelas I | 20 |
| 6. | Kelas II | 15 |
| 7. | Kelas III | 57 |
| 8. | Ruang Bayi | 12 |
| 9. | <i>High Care Unit (HCU)</i> | 4 |
| 10. | <i>Intensif Care Unit (ICU)</i> | 4 |
| 11. | Perinatologi | 6 |
| 12. | <i>Neonatal Intensif Care (NICU)</i> | 2 |
| 13 | Isolasi | 4 |
| Jumlah | | 145 |

Sumber: Data Internal Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Mei 2012.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh pelayanan rawat inap yang ada di RS Grha Permata Ibu berjumlah 13 pelayanan dengan jumlah tempat tidur (TT) 145 buah. Adapun rinciannya adalah 113 TT untuk ruang perawatan anak dan dewasa, 12 TT untuk ruang bayi, 4 TT untuk HCU, 4 TT untuk ICU, 6 TT untuk perinatologi, 2 TT untuk NICU dan 4 TT untuk ruang isolasi.

3.3.6. Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS GPI



Gambar 3.5 Alur Pasien Instalasi Rawat Inap

Sumber: Data Internal RS Grha Permata Ibu, 2012.

3.4. Gambaran Umum Farmasi RS GPI

Susunan organisasi Instalasi Farmasi RS Grha Permata Ibu berada di bawah Wadir Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi. Kepala Instalasi Farmasi membawahi langsung Kepala Unit Apotik dan Kepala Unit Depo Ruangan yang mempunyai persediaan farmasi. Kepala Unit Apotik dan Depo Ruangan membawahi Penanggung Jawab Sumber Daya Manusia, Penanggung Jawab Administrasi dan Pelaporan, Penanggung Jawab Asuhan Kefarmasian dan Penanggung Jawab Fasilitas dan Sarana.

3.4.1. Hubungan Antar Bagian

Di dalam organisasi RS Grha Permata Ibu, Instalasi Farmasi berada di bawah naungan Wadir Medik bersama sama dengan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi

Rawat Inap dan Instalasi Penunjang Medik. Semua bekerja sama di dalam memberikan pelayanan terbaik bagi seluruh pengguna jasa RS Grha Permata Ibu. Koordinasi antar bagian di jajaran Direktorat Pelayanan Medik dilaksanakan dengan saling hormat-menghormati, membantu, mengingatkan dan mendukung satu sama lain dengan berpegang teguh pada prosedur yang berlaku di RS Grha Permata Ibu.

Koordinasi juga dapat dilaksanakan dengan bagian lain di luar jajaran Direktorat Pelayanan Medik dan saling bekerja sama demi kepuasan para pengguna RS Grha Permata Ibu.

Dalam pelaksanaan tugas, secara struktural Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab kepada Wadir Medik.

Hubungan antar bagian, kerjasama dan koordinasi tiap bagian, dokter, perawat/bidan dan petugas lainnya yang ada di RS Grha Permata Ibu semata-mata demi kelancaran pelayanan pasien dan demi kepuasan pasien.

3.5. Alur Proses Pemulangan Pasien

Alur proses pemulangan pasien di Rumah Sakit Grha Permata Ibu sebagai berikut:

- a. Dokter memberi instruksi untuk memulangkan pasien.
- b. Perawat ruangan mengecek hasil lab, radiologi, obat terakhir, membuat SIP dan surat kontrol pasien serta menginformasikan kepada bagian administrasi rawat inap bahwa pasien sudah diperbolehkan pulang.
- c. Pihak administrasi rawat inap menghitung seluruh biaya perawatan total dari hasil yang dikirimkan perawat dan menunggu status *clear* dari farmasi, lab dan radiologi.
- d. Keluarga pasien datang ke bagian administrasi rawat inap dengan membawa keterangan boleh pulang.
- e. Bagian administrasi memberikan informasi rincian biaya perawatan dan total biaya perawatan yang harus dibayar oleh pasien.
- f. Keluarga pasien membayar total biaya perawatan di bagian kasir.

- g. Setelah itu, keluarga pasien memberikan surat keterangan lunas pada bagian keperawatan sebagai bukti bahwa urusan administrasi pasien sudah selesai.
- h. Perawat akan melepas selang infus pasien, apabila masih terpasang dan melepas gelang tanda dirawat. Setelah itu perawat akan menjelaskan tentang tindak lanjut pengobatan dan jadwal kontrol selanjutnya.
- i. Pasien diperbolehkan pulang.

3.6. Masalah Pemulangan Pasien

Masalah ketika pemulangan pasien masih sering terjadi. Biasanya hal ini terjadi karena:

- a. Dokter terlambat visit untuk memerintahkan kepulangan pasien.
- b. Perawat terlambat menurunkan bon-bon visit kepada petugas administrasi rawat inap.
- c. Petugas administrasi rawat inap tidak tepat waktu dalam penginputan bon-bon tagihan pasien.
- d. Ada instruksi dari dokter yang bersangkutan untuk memerintahkan tambahan pemeriksaan laboratorium, radiologi atau CT-Scan kepada pasien yang akan pulang.
- e. Dokter memberikan resep terakhir untuk dibawa pulang.
- f. Kesalahan input retur obat oleh petugas farmasi.

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

4.1 Kerangka Pikir

Seperti yang telah diketahui sebelumnya bahwa salah satu aspek kepuasan pasien adalah lama waktu tunggu. Lama waktu tunggu dapat merubah persepsi pasien akan mutu pelayanan di rumah sakit, terlebih untuk pasien rawat inap yang menginginkan proses penyelesaian administrasinya berjalan cepat. Oleh karena itu, untuk mengurangi lama waktu tunggu dalam penyelesaian administrasi rawat inap, maka pihak rumah sakit harus mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan waktu tunggu menjadi lama.

Menurut Terry (1982) dalam Gayatri (2010) Pendekatan sistem dapat menjadi suatu alat untuk melihat dengan jelas faktor-faktor yang bersifat tidak tetap, hambatan dan interaksi. Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Bagian atau elemen sistem yaitu masukan (*Input*), proses, keluaran (*output*), umpan balik (*feed back*), dampak dan lingkungan (Azwar, 2010).

Kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu yaitu dalam bentuk sistem *input*, proses, *output*.

Menurut penelitian Pahlevi (2009), pelayanan administrasi pasien rawat inap dipengaruhi oleh faktor SDM, SOP, cara pembayaran pasien, tahap pra admisi dan tahap admisi. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas administrasi rawat inap, proses penyelesaian administrasi rawat inap menjadi lama karena faktor lama hari rawat pasien yang panjang, jumlah pasien yang pulang pada waktu yang bersamaan dan sistem informasi rumah sakit yang belum optimal. Dengan menggabungkan keduanya maka peneliti memasukkan SDM, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat dan jumlah pasien pada unsur input.

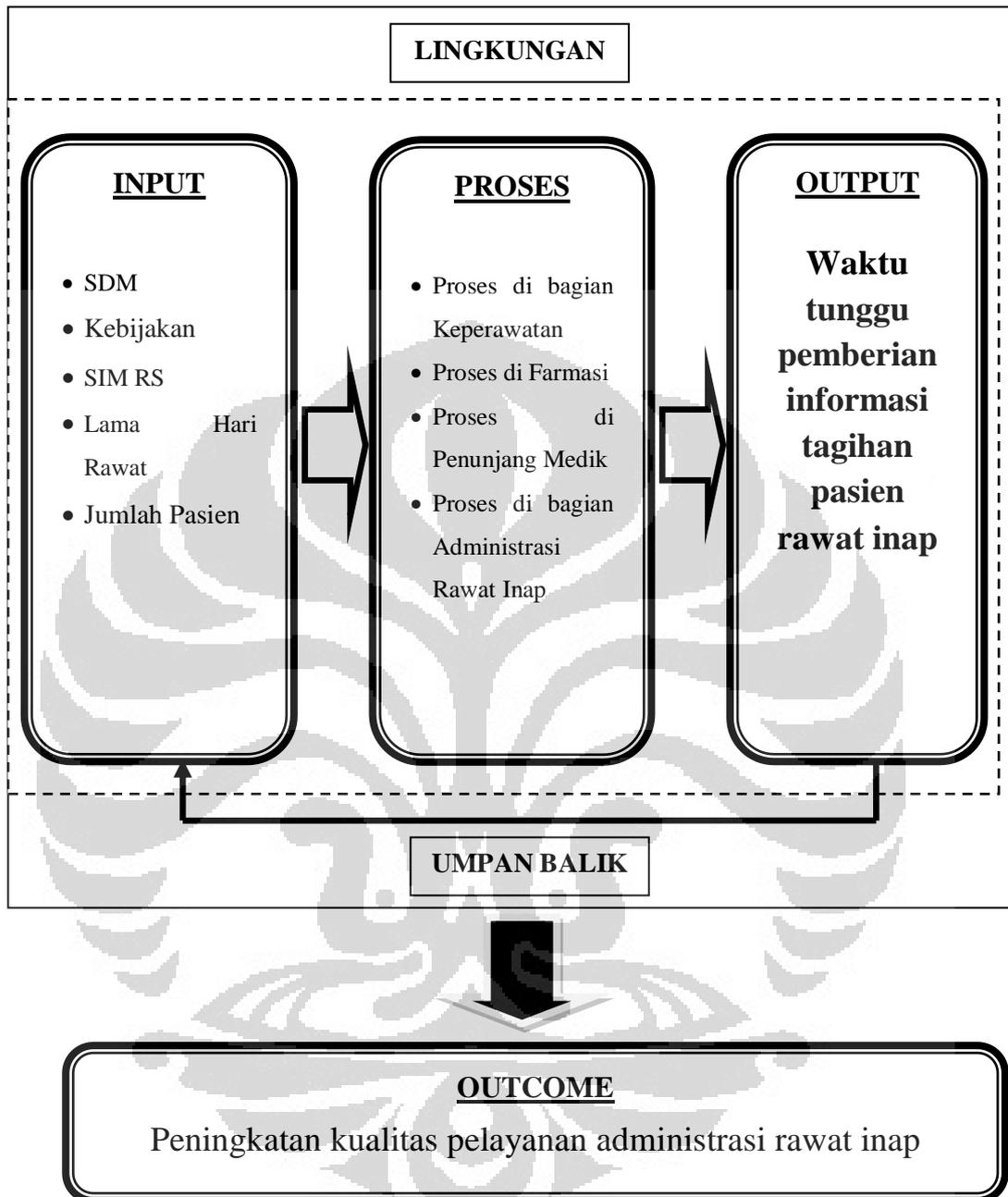
Untuk mengetahui kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap, maka perlu diketahui proses-proses yang ada, karena seluruh proses saling berkaitan satu sama lain. Proses penyelesaian tagihan administrasi rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu melalui tahapan-tahapan yang melibatkan beberapa bagian diantaranya:

1. Bagian Keperawatan
2. Farmasi
3. Penunjang Medik
4. Administrasi Rawat Inap
5. Kasir Rawat Inap

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mutiarawati (1996) bahwa lama waktu tunggu penyelesaian administrasi rawat inap tergantung pada jumlah waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian setiap tahapan administrasi pasien rawat inap yang telah diperbolehkan pulang.

Elemen output pada penelitian ini yaitu analisis kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dan hasil *outcome* nya adalah peningkatan kualitas pelayanan administrasi rawat inap.

Berikut merupakan kerangka konsep pada penelitian ini:

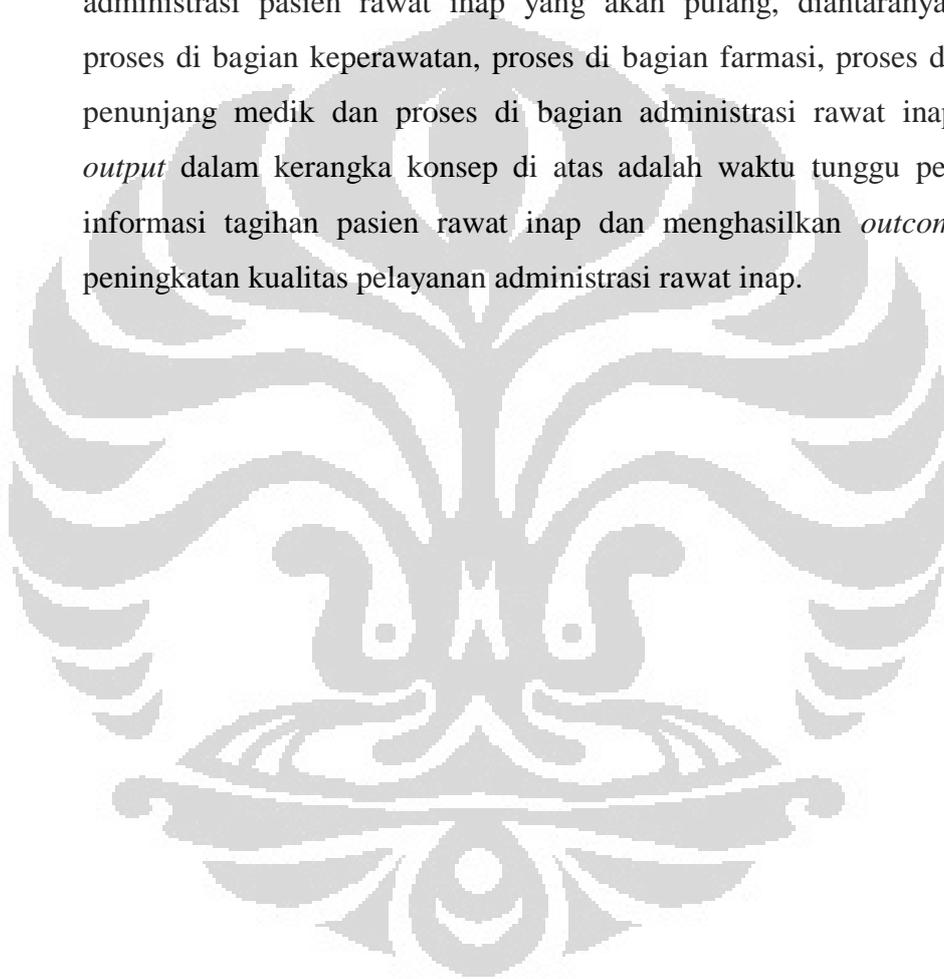


Gambar 4.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

----- = Area penelitian

Gambar 4.1 merupakan kerangka konsep yang digunakan peneliti untuk meneliti tentang analisis kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu tahun 2012. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel *input* yang terdiri dari sumber daya manusia yang mencakup pendidikan, keterampilan dan lama kerja pegawai, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat dan jumlah pasien. Pada variabel proses terdiri atas proses-proses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang, diantaranya adalah proses di bagian keperawatan, proses di bagian farmasi, proses di bagian penunjang medik dan proses di bagian administrasi rawat inap. Hasil *output* dalam kerangka konsep di atas adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dan menghasilkan *outcome* yaitu peningkatan kualitas pelayanan administrasi rawat inap.



4.2 Definisi Istilah

| No. | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|--------------|------------|--|--|--|--|
| INPUT | | | | | |
| 1. | SDM | Petugas yang terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan administrasi pasien rawat inap. | <ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Telaah dokumen | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara mendalam • Pedoman telaah dokumen | Informasi mengenai jumlah, pendidikan, keterampilan dan lama kerja petugas. |
| 2. | Kebijakan | Peraturan dari rumah sakit yang berfungsi sebagai landasan dalam pelaksanaan pelayanan administrasi rawat inap. | <ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Telaah dokumen | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara mendalam • Pedoman telaah dokumen | Informasi mengenai adanya kebijakan yang mengatur pelaksanaan pelayanan administrasi rawat inap. |
| 3. | SIM RS | Sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat dan tepat. | <ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai kegunaan SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap. |
| 4. | Lama Rawat | Hari Jumlah hari perawatan pasien dalam satu kali perawatan yang dihitung minimal setelah mendapatkan pelayanan selama 24 jam. | <ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai lama hari perawatan pasien. |

| No. | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|----------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| 5. | Jumlah Pasien | Keterangan nominal angka pasien rawat inap yang akan pulang pada hari tersebut. | <ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai jumlah pasien yang akan pulang pada hari tersebut. |
| <u>PROSES</u> | | | | | |
| 6. | Proses di bagian Keperawatan | Waktu yang dibutuhkan dalam menit dari mulai instruksi dokter boleh pulang sampai saat informasi yang telah terkumpul diserahkan ke bagian keuangan. | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan waktu • Observasi • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Jam digital • Form pencatatan waktu • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai lamanya waktu untuk proses di bagian keperawatan. |
| 7. | Proses di Farmasi | Waktu yang dibutuhkan dalam menit pada saat menerima retur dari bagian keperawatan dan resep obat terakhir sampai pengiriman informasi ke bagian administrasi rawat inap. | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan waktu • Observasi • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Jam digital • Form pencatatan waktu • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai lamanya waktu untuk proses di farmasi. |
| 8. | Proses di bagian Penunjang Medik | Waktu yang dibutuhkan dalam menit untuk konfirmasi hasil-hasil penunjang medik dan bon- | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan waktu • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Jam digital • Form Pencatatan waktu | Informasi mengenai lamanya waktu untuk proses di bagian penunjang medik. |

| No. | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|---------------|--|---|--|---|---|
| | | bon tagihan kepada petugas administrasi rawat inap apabila dilakukan pemeriksaan di hari terakhir ketika pasien mau pulang. Pemeriksaan penunjang medik yang dimaksud disini adalah pemeriksaan laboratorium dan radiologi. | <ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | |
| 9. | Proses di bagian Administrasi Rawat Inap | Waktu yang dibutuhkan dalam menit untuk pembuatan rincian biaya pasien mulai saat penginputan dan pengecekan total tagihan sampai pasien menerima informasi tagihan. | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan waktu • Observasi • Wawancara mendalam | <ul style="list-style-type: none"> • Jam digital • Form pencatatan waktu • Pedoman observasi • Pedoman wawancara mendalam | Informasi mengenai lamanya waktu untuk proses di bagian administrasi rawat inap. |
| OUTPUT | | | | | |
| 10. | Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap. | Waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dari mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien yang membayar secara pribadi (<i>out of pocket</i>). | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan waktu • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Jam digital • Form pencatatan waktu | Informasi mengenai lama waktu tunggu penyelesaian administrasi rawat inap pada pasien umum, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat (≤ 2jam) 2. Lama (> 2 jam) |

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan secara deskriptif analitik untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang akan pulang di RS Grha Permata Ibu. Metode yang digunakan adalah observasi, telaah dokumen, wawancara tidak berstruktur dan wawancara mendalam kepada petugas yang terkait dalam proses penyelesaian tagihan pasien pulang rawat inap dan bagian manajemen rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga didukung dengan penelitian kuantitatif untuk memperoleh data perhitungan waktu dari setiap tahapan proses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang berdasarkan hasil observasi.

Menurut Creswell (2009), metode penelitian kombinasi akan berguna bila metode kuantitatif atau metode kualitatif secara sendiri-sendiri tidak cukup akurat digunakan untuk memahami permasalahan penelitian, atau dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif secara kombinasi akan dapat memperoleh pemahaman yang paling baik (bila dibandingkan dengan satu metode).

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu yang beralamat di Jl. KH.M. Usman No. 168 Kukusan - Depok Jawa Barat, khususnya di bidang administrasi rawat inap. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 11 Juni 2012 – 23 Juni 2012.

5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang telah diizinkan pulang oleh dokter yang bersangkutan pada saat visit dokter

yang terakhir dari pukul 07.00 – 17.00 WIB. Pertimbangan pengambilan populasi pada pukul tersebut karena jumlah pasien yang akan pulang lebih banyak pada jam-jam tersebut dibandingkan dengan jam lain. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien yang membayar secara pribadi dan dirawat di ruang Gladiol, Gardenia, Ruang Anak dan Heliconia di RS Grha Permata Ibu. Populasi yang termasuk adalah pasien yang pulang pada tanggal 11 Juni 2012 – 23 Juni 2012 pada hari Senin – Sabtu.

Seluruh populasi yang termasuk dalam kualifikasi akan diambil seluruhnya sebagai sampel dalam penelitian ini.

5.4. Informan Penelitian

Untuk mendapatkan informasi mengenai masing-masing variabel yang diteliti maka dipilih informan sesuai dengan prinsip yang berlaku, yaitu:

1. Kesesuaian (*Appropriateness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian.

2. Kecukupan (*Adequacy*)

Data yang diperoleh dari informan harus dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Informan dipilih berdasarkan kriteria yang berhubungan dengan topik penelitian, seperti: umur, pendidikan, pengalaman, dan jabatan di unit kerja yang bersangkutan. Dengan adanya variasi kriteria-kriteria tersebut diharapkan informasi yang terkumpul bervariasi pula sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran dan fenomena yang ada.

Berdasarkan prinsip di atas, informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari:

1. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan
2. Wakil Direktur Keuangan
3. Kepala Bidang Keperawatan
4. Kepala Instalasi Rawat Inap

5. 1 orang petugas kasir
6. 3 orang perawat pelaksana
7. 2 orang petugas administrasi rawat inap
8. 1 orang petugas farmasi
9. 1 orang Manager IT

5.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, pedoman telaah dokumen dan pedoman observasi waktu. Dalam melakukan wawancara mendalam, peneliti menggunakan alat perekam suara, kertas dan alat tulis untuk membantu proses wawancara. Sedangkan untuk pedoman observasi untuk mengukur kecepatan waktu, peneliti menggunakan jam digital dan formulir pencatatan waktu.

5.6. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan untuk memperoleh informasi dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer diperoleh peneliti dari hasil wawancara tidak berstruktur dengan kepala bagian SDM serta dari hasil wawancara mendalam terhadap informan penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi mengenai pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

Selain itu, peneliti juga mendapatkan data primer melalui pengamatan langsung dengan disertai pencatatan waktu dari setiap tahapan proses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari hasil telaah dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian seperti alur pelayanan, kebijakan, program dan kegiatan yang dilakukan oleh

pihak RS Grha Permata Ibu terkait dengan pelayanan Administrasi Rumah Sakit.

5.7. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data kualitatif menurut Bogdan adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan tentunya dapat diinformasikan ke orang lain (Sugiyono, 2011).

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara, telaah dokumen, dan hasil perhitungan waktu telah diolah melalui beberapa tahapan. Data hasil wawancara mendalam, hal pertama yang dilakukan adalah mendengarkan hasil rekaman wawancara secara seksama. Peneliti kemudian membuat transkrip wawancara tersebut sedetail mungkin dengan cara mengetik ulang hasil wawancara tersebut ke dalam komputer. Hasil transkrip tersebut selanjutnya akan dibaca ulang, dipahami, dan diteliti untuk kemudian dibandingkan dengan pertanyaan penelitian. Ketika pertanyaan penelitian sudah terjawab semua, peneliti akan merangkum wawancara tersebut sesuai dengan variabel penelitian ke dalam matriks hasil wawancara mendalam.

Telaah dokumen dilakukan peneliti pada saat sedang penelitian. Pada saat melakukan telaah dokumen, peneliti membaca dengan sungguh-sungguh agar dapat memahami isi dari dokumen tersebut, lalu melakukan penelaahan dan kemudian memutuskan dokumen apa saja yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dari hasil telaah dokumen tersebut, peneliti dapat melakukan triangulasi metode pada hasil penelitian ini.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis isi atau *content analysis* dengan melihat keterkaitan antara jawaban informan dan menarik kesimpulan dari keseluruhan tema yang muncul.

Analisis kuantitatif menggunakan teknik analisis univariat (analisis deskriptif). Menurut Notoatmodjo (2010), Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini umumnya hanya menghasilkan distribusi

frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi dari tiap variabel, dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat.

Perhitungan waktu pada penelitian ini dilakukan dengan cara menghitung waktu dari mulai visit dokter terakhir yang menyatakan pasien boleh pulang sampai pasien mendapatkan informasi tentang tagihan rawat inap. Waktu yang sudah dihitung kemudian dicatat di pedoman pencatatan waktu administrasi pasien pulang. Hasil perhitungan waktu berformat menit. Hasil diperiksa kembali untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pencatatan. Setelah itu, penulis menginput data tersebut ke dalam komputer untuk dapat diketahui statistiknya. Perhitungan waktu ini digunakan untuk melihat apakah waktu yang dihabiskan pada proses administrasi pasien pulang ini telah sesuai dengan standar atau tidak.

5.8. Upaya Menjaga Validitas Data

Untuk menjaga keabsahan data pada penelitian kualitatif, perlu dilakukan beberapa strategi berupa upaya menjaga validitas data yang disebut dengan triangulasi. Triangulasi yang ada meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah:

1. Triangulasi Sumber

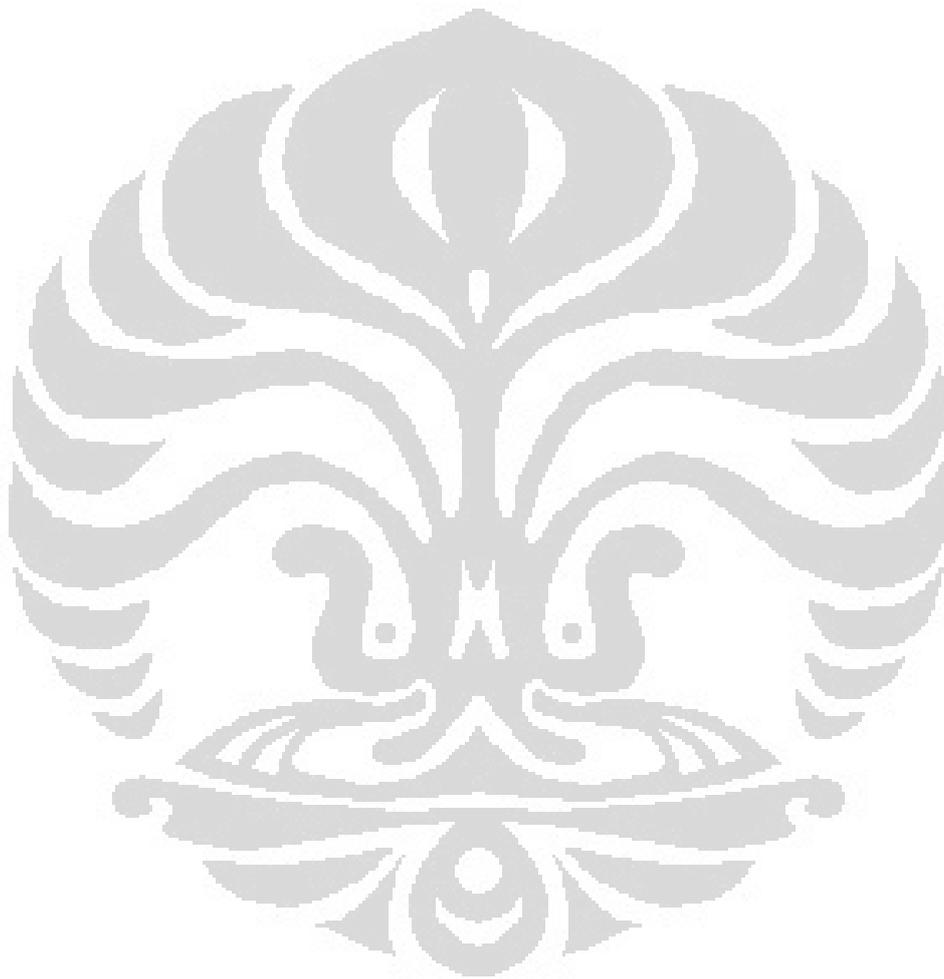
Dilakukan dengan cara *cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya. Dalam hal ini adalah mencocokkan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan penelitian.

2. Triangulasi Metode

Dilakukan dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini selain menggunakan wawancara mendalam sebagai sumber data primer, juga ditunjang dengan data sekunder melalui observasi dan telaah dokumen.

5.9. Penyajian Data

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk matriks yang merupakan hasil transkrip dari wawancara mendalam serta tabel yang dinarasikan. Hasil akan dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti agar hasil penelitian yang disajikan menjadi lebih jelas.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil penelitian mengenai Analisis Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap di bagian Administrasi Rawat Inap RS Grha Permata Ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada dua belas orang informan yang dirasakan berpengaruh terhadap penelitian dan wawancara tidak berstruktur kepada seorang informan. Cara lain yang peneliti gunakan untuk mendapatkan data primer adalah dengan melakukan observasi secara langsung untuk melihat lama waktu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap. Selain data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian dan data sekunder lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang di RS Grha Permata Ibu.

Kegiatan penelitian ini dilakukan penulis di RS Grha Permata Ibu, khususnya pada bagian administrasi rawat inap yang dilakukan selama bulan Juni 2012.

6.2. Karakteristik Informan

Informan yang diwawancarai mendalam dalam penelitian ini antara lain Wakil Direktur Medis dan Keperawatan, Ka. Biro Keuangan dan Akuntansi, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, 3 orang perawat pelaksana, 2 orang petugas administrasi rawat inap, petugas kasir, petugas farmasi dan manager IT. Sedangkan informan pada wawancara tidak berstruktur adalah Ka. SDM. Informan ini terlibat baik secara langsung dalam pelayanan administrasi kepada pasien pulang rawat

inap maupun dalam pembuatan kebijakan terkait pelaksanaan administrasi tersebut.

Tabel 6.1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

| No. | Jabatan | Lama Kerja | Pendidikan |
|-----|--------------------------------------|------------|-------------------------|
| 1. | Wakil Direktur Medis dan Keperawatan | 6 Tahun | S1 Kedokteran + Profesi |
| 2. | Ka. Biro Keuangan dan Akuntansi | 3 Bulan | S2 Magister Manajemen |
| 3. | Kepala Bidang Keperawatan | 7 Tahun | S1 Keperawatan |
| 4. | Kepala Instalasi Rawat Inap | 5 Tahun | S1 Kedokteran |
| 5. | Kepala Ruang Perawatan | 4 Tahun | D3 Keperawatan |
| 6. | Perawat PJ Shift | 8 Bulan | S1 Keperawatan |
| 7. | Perawat Pelaksana | 1 Tahun | D3 Keperawatan |
| 8. | Petugas Admin Rawat Inap | 2 Tahun | S1 Manajemen |
| 9. | Petugas Admin Rawat Inap | 5 Tahun | S1 Kesehatan Masyarakat |
| 10. | Petugas Kasir | 4 Tahun | D3 |
| 11. | Petugas Farmasi | 7 Tahun | D3 Farmasi |
| 12. | Manager IT | 6 Tahun | S1 Ekonomi |

Sumber: Data kepegawaian di bagian SDM RS GPI, 2012.

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat kita lihat bahwa lama kerja karyawan cukup bervariasi yaitu berkisar antara 3 bulan hingga 7 tahun. Berarti memang ada karyawan yang masih baru bekerja atau bahkan yang sudah mulai bekerja sejak RS Grha Permata Ibu berdiri. Sedangkan untuk

latar belakang pendidikan pegawai di RS Grha Permata Ibu juga bervariasi dari D3 hingga S2.

Berdasarkan prinsip pemilihan informan yaitu kecukupan dan kesesuaian, karakteristik dari dua belas informan di atas sudah memenuhi syarat pemilihan informan karena para informan memiliki karakteristik yang berbeda satu dengan yang lainnya sehingga informasi yang diberikan sangat bervariasi sesuai dengan yang peneliti butuhkan.

6.3. Sampel

Sampel berupa pasien umum rawat inap yang akan pulang yang dikumpulkan selama waktu pengamatan dari tanggal 11 Juni 2012 hingga 23 Juni 2012 pada hari Senin – Sabtu. Sampel yang diambil adalah pasien yang telah di visit oleh dokter yang bersangkutan dengan waktu pulang dari pukul 07.00 – 17.00 WIB yaitu sebanyak 30 pasien. Yang dapat digunakan sebagai sampel adalah pasien yang setiap proses pemulangannya tercatat dan tidak ada proses yang terlewat pencatatan waktunya.

Tahapan proses yang dimaksud disini adalah:

- Pukul berapa visit dokter terakhir yang menyatakan bahwa pasien diperbolehkan pulang.
- Pukul berapa proses administrasi di bagian keperawatan dalam hal ini adalah pengumpulan dan pembuatan bon-bon tagihan seperti bon visit dokter, resep pulang dan retur obat serta pembuatan Surat Ijin Pulang (SIP) selesai dikerjakan.
- Pukul berapa petugas farmasi menerima resep dari ruang perawatan sampai selesai konfirmasi kepada bagian administrasi rawat inap.
- Pukul berapa petugas penunjang medik memberikan hasil pemeriksaan pada hari terakhir ketika pasien di rawat dan menyerahkan bon-bon tagihan kepada petugas administrasi rawat inap.
- Pukul berapa petugas administrasi menerima SIP dari ruang perawatan sampai proses penyelesaian tagihan pasien hingga pemberian informasi tagihan kepada pasien/keluarga pasien.

Dari keseluruhan proses pengamatan waktu diatas, kemudian dihitung total kecepatan waktu menunggu pasien mulai dari visit dokter terakhir hingga pasien menerima informasi tagihan.

6.4. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai analisis kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap ini akan dilihat oleh peneliti dari segi proses yang dikerjakan untuk mendapatkan informasi akhir mengenai tagihan pasien untuk melihat kecepatan waktu pemberian informasi tagihannya sebagai *output* dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, aspek yang akan dilihat adalah *input* yang meliputi sumber daya manusia, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat pasien dan jumlah pasien. Kemudian dari aspek proses antara lain proses di bagian keperawatan, proses di farmasi, proses di penunjang medik (dalam hal ini laboratorium dan radiologi), dan terakhir proses di bagian administrasi rawat inap.

6.4.1. Input

6.4.1.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia yang paling berperan dalam penyelesaian administrasi rawat inap adalah sumber daya manusia yang ada di unit administrasi rawat inap. Namun demikian bukan berarti pula SDM yang ada di unit lain tidak berperan penting, sebab masalah kecepatan informasi tagihan pasien ini berhubungan dengan banyak unit. Tidak hanya pada satu unit saja.

Unit Administrasi Rawat Inap di RS Grha Permata Ibu memiliki SDM sebanyak 6 orang yang terdiri dari 5 orang petugas administrasi dan 1 orang petugas bagian penagihan. Pembagian kerja untuk kelima petugas administrasi dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi dari pukul 07.00 – 14.00 WIB dan shift siang dari pukul 14.00 – 21.00 WIB. Pada unit ini belum diberlakukan shift malam. Selain itu ada pula penambahan shift yang disebut dengan shift *middle* yang bekerja pada pukul 09.00 – 16.00 WIB.

Pembagian jumlah personel pada hari Senin sampai Sabtu antara lain untuk shift pagi dan siang masing-masing 2 orang petugas dan untuk shift *middle* 1 orang petugas. Khusus untuk hari Minggu hanya ada 1 orang petugas yang berjaga dinamakan petugas piket. Giliran jaga ini bergantian antara petugas yang satu dengan yang lain. Sedangkan untuk petugas bagian penagihan bekerja dari hari Senin – Sabtu dengan jam kerja mulai pukul 08.00 – 16.00 WIB. Selain keenam petugas tersebut ada pula seorang koordinator kasir yang membantu pekerjaan di unit administrasi rawat inap.

Saat pengamatan baik shift pagi maupun siang terlihat bahwa ada pembagian *job desk* pekerjaan yaitu pembagian tugas antara petugas yang melakukan penginputan data bon-bon tagihan dan petugas yang melakukan verifikasi data sekaligus petugas yang memberikan informasi tagihan kepada keluarga pasien. Petugas administrasi rawat inap yang ada juga merangkap sebagai kasir rawat inap. Sehingga pembayaran sekarang sudah dapat dilakukan dalam 1 ruangan, sebelumnya pasien dialihkan ke kasir rawat jalan yang berada di lantai bawah untuk membayar tagihannya.

Dari beberapa orang informan yang diwawancarai hampir semua mengatakan bahwa jumlah SDM yang ada di unit administrasi rawat inap masih belum cukup. Hal ini dapat dilihat dari hasil cuplikan wawancara berikut:

“Belum mencukupi ya untuk admin rawat inap itu kan idealnya harus ada 3 shift dan sekarang baru 2 shift.” (I1)

“Masih kurang ya idealnya itu kalau bisa pagi 3, siang 3, ada middle 1 lah.” (I2)

“Ga cukup, tidak mencukupi, karena pekerjaan juga tidak sesuai, pekerjaannya banyak, SDM nya agak kurang. Harusnya ditambah 2 atau 3 orang baru cukup. Jadi masing-masing lantai harus ada.” (I4)

Namun ada informan lain yang menyatakan bahwa jumlah SDM yang ada di unit ini untuk saat ini sudah mencukupi terlebih dengan telah dilakukannya penambahan 2 orang petugas. Sebelumnya hanya ada 3 orang petugas dengan pembagian pada masing-masing shift adalah 1 orang. Tetapi petugas mengeluhkan masalah input data.

“Sebenarnya udah cukup sih, cuman kalo mau lebih efisiensi waktunya lebih baik ga usah pake input.” (I3)

Kualifikasi petugas dari segi pendidikan saat ini sudah sesuai karena rata-rata petugas memiliki latar belakang pendidikan D3 dan S1. Tetapi berdasarkan hasil wawancara, latar belakang pendidikan tidak terlalu diutamakan, tetapi yang terpenting adalah pengalaman kerja. Berdasarkan hasil telaah dokumen rata-rata lama kerja mereka bervariasi yaitu 2 orang pegawai telah bekerja selama 2 tahun, 1 orang sudah bekerja selama 5 tahun dan 3 orang lainnya merupakan karyawan yang baru bekerja beberapa bulan, bahkan koordinator mereka merupakan karyawan yang masih sangat baru. Namun jika dilihat dari pengalaman kerja, koordinator tersebut sudah memiliki banyak pengalaman di rumah sakit lain.

“Secara kualifikasi sudah sesuai, minimal kan D3 bahkan ada yang S1.” (I1)

“Pengalaman kerja lebih diutamakan. Kalau pendidikannya tinggi terus fresh graduate dan ga ngerti-ngerti ya atuh sama aja boong ya kan.” (I2)

“Yang penting bisa pake komputer. Ga ribet-ribet kita mah. Selama kita libur kan yang ngerjain input anak rawat jalan malah ada yang cuma lulusan SMA. Kalau pendidikan sih ga pengaruh cuma ya lebih enak ngajarin anak yang di atas SMA minimal D3 lah, tapi kalau lulusan ga terlalu ini lah.” (I3)

“Lama kerja petugas itu berpengaruh, karena ga mungkin juga yang baru langsung dikasih tugas yang lebih berat kan pasti ada penyesuaian juga.” (I4)

“Lama kerja tentu pengaruh ya misalnya kalau yang sudah biasa menggunakan komputer jadinya akan lebih cepat dan orang yang baru itu belum terpapar kebijakan-kebijakan, sosialisasi juga belum.....” (I5)

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa selain SDM yang ada di unit administrasi rawat inap, kecukupan jumlah SDM di unit lain yang terkait dengan kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien juga ikut mempengaruhi. Seperti pada SDM di ruang perawatan dan Farmasi.

Di ruang perawatan untuk saat ini juga masih sangat kekurangan tenaga, sehingga tenaga yang ada difokuskan untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien.

“Secara kualitas dan kuantitas sih belum cukup ya. Minimal perbandingan 1 orang perawat untuk 3-4 tempat tidur dan itu kita memang belum tercapai.” (I5)

Hal demikian juga terjadi pada bagian Farmasi yang menyatakan bahwa masih kekurangan tenaga.

“Sementara ini masih kurang, masih kurang 2 atau 3 orang lagi lah buat enak nya jadi jaganya 4 – 4 karena selama ini kita masih berjaga 3 – 3.” (I11)

Ada keterkaitan antara kekurangan tenaga pada unit-unit tersebut terhadap kecepatan waktu pemberian informasi tagihan. Dengan kurangnya jumlah SDM yang ada di ruang administrasi rawat inap maupun di ruang perawatan dan farmasi menimbulkan kendala yang kerap mengganggu kelancaran pelayanan. Hal itu sesuai dengan pernyataan dari informan di bawah ini:

“Lambat ya, semuanya jadi lambat karena masih kurang tenaga kerja. Semua divisi kayanya masih pada kurang ya, kaya farmasi. Mereka kerjanya banyak ada yang rawat jalan ada yang rawat inap. Nah kadang kan rawat jalan harus dikerjakan saat itu juga ya, sedangkan rawat inap bisa dikerjain ntar dulu gitu, tapi kan kita ga bisa disini nunggu lama-lama.” (I2)

“Disini sih kalau pasien yang pulangny jaminan. Sekarang sih alhamdulillah udah ada bu Yuyu ya, bu Yuyu yang bantuin masalah konfirmasi. Kalau kita yang ngerjain sendiri sih bolak-baliknya ribet banget.” (I3)

“.....pasien pulang banyak terus bersamaan denagn dokter visit yang lain jadi pasien yang ini dibolehin pulang sama dokter, sebelum dia mengerjakan pasien pulang yang satu, visit lagi dokter yang lain, nah itu kan berarti ada keterkaitan sih dengan tenaga kalau menurut aku.” (I7)

“Ya kadang jadi keteteran, kalau tiba-tiba ada pasien udah diperbolehkan pulang harusnya nih SIP nya udah cepet masuk ke adminnya, karena kita riweh ada yang ngebel lah jadi kan kita nyamperin dulu takut ada apa-apa, jadi ntar ketunda tuh surat SIP nya belum masuk ke admin.” (I9)

“.....susah pembagiannya, jadi di saat rawat jalan rame, banyak rawat inap yang pulang sedangkan saat ini kan kita tenaganya masih sangat kurang, kita masih jaga bertiga, jadi agak susah.....” (I11)

Masalah yang ada pada SDM juga terkait dengan masih minimnya pelatihan diklat yang diberikan kepada karyawan. Beberapa informan menyatakan tidak pernah ada program diklat dari pihak Rumah Sakit terlebih tentang pelayanan pasien pulang, yang ada hanyalah instruksi kerja yang diberikan dari pihak atasan ataupun teman-teman yang lebih senior dan hanya diberikan saat bekerja.

“Selama aku 2 tahun disini sih belum ada program-program kaya gitu. Kalau untuk petugas baru paling diajarin sama kita aja, sambil jalan.” (I3)

6.4.1.2. Kebijakan

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan, peneliti melihat ada kebijakan tertulis dalam bentuk surat keputusan direktur, surat edaran dan memo internal. Namun, peneliti tidak melihat buku SOP di tiap ruangan baik ruang perawatan, farmasi maupun ruang administrasi rawat inap. Dari pengakuan beberapa informan, mereka menyatakan bahwa SOP ada namun keberadaannya memang tidak diketahui, ada yang menyatakan bahwa buku SOP sedang ditarik untuk kebutuhan akreditasi. Namun ada beberapa informan yang menyatakan memang belum pernah melihat wujud SOP itu sama sekali sejak ia mulai bekerja di RS Grha Permata Ibu ini. Bahkan ada informan yang memang menyatakan bahwa belum ada kebijakan tertulis di RS Grha Permata Ibu yang terkait dengan proses pasien pulang. Menurut informan tersebut kebijakan mengalir berdasarkan kebiasaan sehari-hari yang telah lama dijalani dan prosedural lisan bukan kepada prosedur baku yang tertulis. Hal itu terlihat dalam cuplikan wawancara berikut:

“Kebijakan tertulisnya belum ada. Yang lama itu saya belum melihat hitam di atas putih ya. Kebijakan itu mengalir dari suatu kebiasaan saja. Belum tercatat apa yang dikerjakan kemudian apa yang dicatat. Nah saat ini memang belum ada kebijakan secara tertulis.” (I1)

“Apa ya...ga ada SOP tentang pasien pulang deh, mau pasien pulang jam berapa, setelah visit dokter juga bisa pulang, jadi ga ada SOP nya buat pasien pulang.” (I3)

“Sejauh ini saya belum melihat ada SOP.” (I4)

“SOP nya ada tapi jujur kalau aku sendiri belum pernah liat wujud fisiknya. Katanya sih sedang direvisi.” (I9)

“Kebijakan sih belum ada yang tertulis, cuman pastinya misal ada yang mau pulang, sebisa mungkin kita kerjain duluan.” (I11)

Sedangkan seorang informan menyatakan ada kebijakan yang tertulis namun tidak dijalankan sesuai dengan kebijakan yang ada, seperti kebijakan tentang waktu pemulangan pasien yang tercantum pada SIP (Surat Ijin Pulang).

“Selama ini ga ada sih. Ga ada kebijakan pasien harus pulang jam sekian, ada di SIP tapi yang di SIP juga ga berlaku dari semenjak aku kerja ya ga berlaku.” (I2)

Berdasarkan pengakuan seorang informan kebijakan secara tertulis merupakan hal wajib yang harus segera dibuat sebagai pedoman acuan pokok bagi semua petugas dalam menyelesaikan semua kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan administrasi pasien rawat inap. Berikut hasil wawancara kepada informan tersebut:

“.....sekarang kita sedang membenahi kebijakan sama SOP. Saya lagi buat kaya gini (sambil menunjukkan kertas). Karena kita harus punya standar yang ideal. Karena sekarang kan belum ada yang tertulisnya jadi kadang-kadang antar bagian kurang. Kalau ini kan jelas. Step by step sudah saya buatin. Saya sudah buat tapi masih saya pantau harusnya seperti apa.” (I1)

Namun ada beberapa informan yang menyatakan bahwa kebijakan atau SOP di Rumah Sakit ini ada khususnya informan yang berhubungan dengan bagian medis.

“Kalau SOP sebetulnya ada, kalau pasien pulang harus diapain. Cuma emang itu SOP lama dan saya rasa itu masih berlaku gitu kan, bahkan untuk sekedar percakapan pasien pulang jg ada, ngomongnya harus A, B, C, D, E, F.” (I5)

“SOP ada dalam bentuk tertulis, makanya kita pun ada bukunya.” (I6)

“.....SOP pemulangan pasien yang saya tau ada.” (I7)

Perbedaan variasi jawaban terhadap kebijakan yang berlaku di RS Grha Permata Ibu ini salah satunya dipengaruhi oleh minimnya kegiatan untuk mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada petugas terkait. Berdasarkan hasil wawancara, di unit administrasi memang belum ada kebijakan tertulis namun untuk unit farmasi dan rawat inap kebijakan dan SOP tertulisnya sudah ada. Minimnya kegiatan sosialisasi berdampak tidak semua petugas mengetahui adanya kebijakan tersebut.

“.....mereka belum tersosialisasi dengan baik, karena ya itulah mereka langsung diterjunkan begitu ini, jadi sambil jalan. Jadi pasti ada kendala semua belum tersosialisasi.” (I5)

“Engga semuanya tau tentang kebijakan karena ga ada sosialisasi khusus. Jadi kita mengerjakan sambil jalan.” (I7)

“.....sosialisasi masih minim.” (I9)

Dengan belum adanya kebijakan tertulis terkait dengan proses pulang di bagian administrasi rawat inap ataupun masih minimnya sosialisasi terhadap kebijakan yang ada di bagian lain akan berdampak masing-masing petugas yang ada memiliki persepsi yang berbeda, sehingga akan mengakibatkan koordinasi antar petugas yang terkait kurang berjalan dengan baik.

“Masalahnya kita kan dari awal belum punya komitmen. Mungkin awalnya belum ada kebijakan tertulis, dokumen-dokumen SOP juga tidak ada, jadi masing-masing orang punya persepsi yang berbeda.” (I1)

6.4.1.3. SIM RS

Peranan SIM RS dalam kegiatan pelayanan di Rumah Sakit sangat besar, karena hampir seluruh unit di RS Grha Permata Ibu telah menggunakan sistem komputer. Terlebih jika sistem berjalan efektif, maka sistem tersebut akan memberikan banyak keuntungan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“Jika SIM efektif akan berpengaruh sekali, bahkan akan sangat dominan dalam keberadaan suatu sistem. Rumah Sakit kalau sistemnya berjalan baik akan bagus terutama dalam pelayanan, dia akan memangkas waktu, menghemat tenaga dan lain sebagainya.” (I1)

Sistem yang ada di rumah sakit ini sudah ada sejak lama, bahkan sebelum berdirinya rumah sakit ini, yaitu ketika masih menjadi klinik.

“Dari segi sistem, kita memang sudah ada dari dulu, bahkan dari semenjak belum jadi rumah sakit kita sudah menggunakan sistem yang sekarang.” (I12)

Sistem yang ada di Rumah Sakit ini berbasis desktop maksudnya adalah hanya data yang disimpan di dalam server sedangkan untuk program diinstal di masing-masing komputer pengguna.

“Kita sistemnya berbasis desktop. Desktop itu misal program diinstal di komputer dia, tapi data disimpan di server. Beda dengan sistem online. Kalau online sistem dan database disimpan di server.” (I12)

Sistem yang ada di rumah sakit ini dibangun sendiri oleh tenaga IT yang ada. Bukan dari hasil membeli ataupun bantuan dari pihak luar. Sebenarnya dengan membangun sistem sendiri ada kelebihan dan ada kekurangannya. Kelebihannya adalah sistem yang ada dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan rumah

sakit. Selain itu apabila terjadi permasalahan relatif lebih cepat tertangani.

“Kelebihan sistem menurut saya, sistem dibangun oleh sendiri, jadi kalau dibangun oleh kita sendiri, mencerminkan kita juga sistem ini. Beda kalau kita beli sistem dari orang lain, otomatis kita ngikutin aturannya mereka. Kalau sekarang sistem kita ngikutin aturan rumah sakit. Lainnya kalau ada permasalahan relatif lebih cepat, jadi yan langsung ditangani sendiri.” (I12)

Kekurangannya adalah perkembangan sistem membutuhkan waktu yang lebih lama dan tenaga IT yang ada belum terlalu berpengalaman dengan program yang ada di rumah sakit. Sehingga apabila ada permintaan untuk dibuatkan sistem untuk suatu laporan tertentu, harus menyerahkan *template* sesuai yang dimaksud.

“Kita masih pengembangan, otomatis ya masih banyak kekurangan, misalnya dari sisi kebutuhan manajemen minta laporan A, lah kita belum tau laporan A seperti apa. Kita kan ga tau user maunya seperti apa, nanti kita minta dulu templatnya seperti apa. Baru diberikan templatnya seperti itu loh, nah baru kita buat. Kerena memang programmer juga belum pernah berpengalaman di rumah sakit, jadi tidak tau bagian ini laporannya sebenarnya apa aja sih.” (I12)

Keberadaan sistem seharusnya dapat mempermudah pekerjaan yang ada dan membuat pekerjaan menjadi lebih efisien, tapi hampir seluruh informan menyatakan bahwa sistem informasi di rumah sakit ini belum berjalan dengan optimal bahkan ada informan yang menyatakan bahwa sistem yang ada saat ini sudah tidak memadai.

“Tujuan sistem itu kan untuk mempermudah kerja, bukan memperibet. Nah itu, jadi sekarang sistem sudah ada tapi cara kerjanya masih tetap ribet harusnya kan memperingan.” (I5)

“Sistem mah lumayanlah sedikit banyak membantu, cuman masih banyak kekurangannya sih. Kadang suka lama....”
(I11)

“.....masih banyak kendala ya belum berjalan dengan baik. masih banyak inputan yang belum ada, belum muncul, tarif-tarif belum lengkap, masih ada yang belum muncul gitu.”
(I2)

“Hmmm...gimana ya dibilang cukup masih ada kurangnya, dibilang kurang banget sih ga, tapi yang pasti keganggu karena kadang-kadang masih ada apa namanya, kita tidak bisa ngelunasin pasien.....” (I3)

“Kalau ada sistem itu semuanya harus berjalan, kalau sekarang kan report aja belum muncul.” (I1)

“Sistem informasinya saat ini agak ga memadai yah, karena pasiennya juga udah bertambah berkali-kali lipat, sistem yang dipake masih yang lama jadi agak error atau apa ya gatau deh.” (I4)

Hal ini dikarenakan sistem yang ada pada Rumah Sakit ini masih dalam tahap pengembangan sehingga masih banyak yang perlu diperbaiki dan tidak dipungkiri bahwa masih banyak kendala yang terjadi akibat sistem yang belum optimal tersebut.

“Kendala ada aja, karena kita sedang membangun sistem.”
(I1)

Perkembangan sistem yang ada di rumah sakit ini lebih difokuskan untuk bidang pelayanan dibandingkan untuk *back office*. Alasannya adalah agar pelayanan dapat ditangani dengan cepat.

“Kalau perkembangan dari awal tuh yang diutamakan sistem pelayanan. Pokoknya gimana caranya supaya pelayanan bisa ditangani dengan cepat. Sekarang disitu dulu kami memperbaiki, nah untuk tahap selanjutnya baru

di back office, misalnya ke bagian keuangan. Nanti ke depannya juga kita akan bangun untuk wilayah gizi.” (I12)

Setiap sistem yang ada di tiap unit di rumah sakit ini, terhubung dengan sistem di unit yang lain, seperti misalnya sistem untuk administrasi rawat inap. Sistem pada unit ini terhubung hampir ke seluruh unit. Oleh karena itu, apabila ada unit yang melakukan kesalahan akan berimbas kepada unit yang lainnya, terlebih kepada pusat data yaitu bagian administrasi rawat inap. Kesalahan paling sering terjadi pada bagian Farmasi dan Penunjang Medik. Kesalahan yang sering adalah kesalahan input data. Jika terjadi kesalahan dari kedua bagian tersebut akan berdampak kasir rawat inap tidak dapat melakukan pelunasan tagihan pada pasien secara sistem dan beralih ke manual. Begitu pula dengan masalah tidak tepat waktunya penginputan data yang dilakukan oleh unit-unit yang berkaitan, baik dari pihak administrasi rawat inap, farmasi, maupun penunjang medik. Dampaknya adalah terhambatnya pemberian informasi tagihan kepada pasien.

“Jika ada transaksi batal di penunjang dan jatuhnya di hari libur atau yang tanpa orang yang punya otoritas, biasanya di sistem akan gantung, jadi secara sistem dia tidak bisa mengerjakan, jadi otomatis itu harus manual. Itu yang nambah lama.” (I5)

“.....sistem tidak bisa melunaskan pasien karena penunjang yang telat transfer data.” (I4)

“Di Lab kendalanya mereka suka dobel nginputnya atau mereka salah ngehargain. Kalau kaya gitu kan mereka minta diijoin, diijoin itu maksudnya dihapusin, nah nanti kita ngapus disini kan ilang di kita niy, ga kelihatan transaksinya, tapi disana sama mereka warnanya jaid ijo. Nah disana yang bisa ngapus cuma dr. Endah, kalau sama dr. Endah belum dihapus, nanti kita ngegantung niy ga bisa ngelunasin kalau pasiennya mau pulang.” (I3)

“Mereka kan ada modul sendiri ya untuk rawat inap. Mereka itu mencakup ke semua, akan ke keuangan, nanti dia kalau ada salah niy ke keuangan akan bermasalah, di Farmasi juga akan bermasalah, gitu jadi ya di semua unit akan kena dampaknya gitu.” (I12)

6.4.1.4. Lama Hari Rawat

Lama hari rawat (LOS) adalah masa dimana pasien mendapatkan pelayanan rawat inap sejak dia masuk hingga keluar. Tabel berikut menunjukkan rata-rata lama hari rawat pada 30 orang pasien yang di ikut sertakan dalam penelitian ini:

Tabel 6.2
LOS Sampel Pasien per Tanggal 11 Juni 2012 – 23 Juni 2012

| No. | Statistik | LOS (dalam hari) |
|-----|-----------|------------------|
| 1 | Rata-rata | 4,2 |
| 2 | Min | 1 |
| 3 | Max | 19 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata lama hari rawat pasien adalah 4,2 hari atau dibulatkan menjadi 4 hari. Sedangkan untuk lama hari rawat terendah adalah 1 hari dan tertinggi adalah 19 hari.

Lama hari rawat menurut beberapa informan merupakan salah satu penyebab mengapa pemberian informasi tagihan kepada pasien menjadi lama. Terlebih untuk petugas administrasi rawat inap dan petugas farmasi ketika pasien mau pulang, harus melakukan verifikasi akhir satu per satu dari mulai pasien masuk hingga keluar. Menurut mereka semakin lama pasien dirawat akan semakin panjang prosesnya.

“Semakin lama pasien dirawat, kita ngecekinnya semakin lama, ya kaya itu tadi (mengambil contoh kasus yang baru saja terjadi), kaya tadi aja terkendala ternyata ada revisian yang salah steples, ternyata masih ada bon-bon yang masih belum keinput.” (I13)

“Semakin lama pasien dirawat, semakin banyak yang perlu dikoreksi.” (I4)

“.....makin lama pasien dirawat, makin ribet proses pulangnya, soalnya retur juga makin banyak.” (I11)

Tapi menurut informan lain, seharusnya lama hari rawat tidak akan menjadi masalah. Lama hari rawat akan menjadi masalah apabila bon-bon tagihan yang seharusnya diinput setiap hari, tidak dikerjakan. Sehingga bon-bon tagihan akan menumpuk dan menyebabkan proses menjadi lama ketika pasien akan pulang.

“Harusnya tidak ada kendala terkait itu, asal dengan syarat input itu tidak telat. Bahkan sebaiknya tidak ada operan antar shift, jadi kalau itu inputan pagi harus diselesaikan pada saat pagi, tidak boleh dioperkan untuk yang malam, kecuali yang jeda antara pagi dan siang, itu boleh dioperkan ke yang siang. Pokoknya inputan itu tidak boleh kepending.” (I1)

“Seharusnya ga pengaruh ya, mau 3 hari, mau 10 hari juga, kalau datanya diinput real time.” (I5)

Sedangkan untuk proses di bagian keperawatan lama hari rawat pasien tidak berpengaruh dengan kecepatan waktu ketika pasien boleh pulang. Di Keperawatan seluruh bon transaksi diturunkan setiap hari dan setiap ada tindakan, jadi ketika pasien mau pulang, hanya tinggal bon transaksi terakhir saja yang belum masuk, seperti bon visit dokter terakhir, resep pulang dan resep retur. Jadi bon-bon transaksi sebelumnya tidak akan menjadi masalah.

“.....seperti yang saya bilang tadi, bukti transaksi itu turun setiap hari dari ruang rawat ke ruang administrasi rawat inap. Kalau pasien mau pulang sekarang misalnya, bukti transaksi hari itu aja yang belum terinput.” (I6)

“Kalau secara keperawatan tidak, sama saja mau yang cepet, mau yang lama karena kita kan prosedurnya hanya itu-itu saja, kita nyiapin retur, kita nyiapin surat kontrol, kita nyiapin surat ijin pulang, kita nyiapin obat-obatan pulang, kita nyiapin rontgen yang dibawa pulang.” (I7)

6.4.1.5. Jumlah Pasien

Puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap tidak dapat diprediksi setiap harinya, namun biasanya kesibukan terjadi pada pagi hari menjelang siang hari, dimana pada jam-jam tersebut biasanya merupakan jam-jam visit bagi dokter.

“Pagi hari, eh sampe siang lah, kalau yang shift pagi itu biasanya dia pasti bakalan sibuk.” (I2)

“...pagi biasanya. Kalau untuk hari tidak bisa diprediksi, cuma kalau waktu ya pagi menjelang siang, kalau malam jarang.” (I4)

“Cenderung pagi, biasanya Sabtu/Minggu, kadang kan kalau Sabtu/Minggu pasien mau liburan..hehe...” (I9)

“Ya jam sibuknya kan kalau pasien pulang itu dibawah jam 2, antara jam 09.00 – 13.00 WIB pasien pulang itu.” (I6)

“Kita ga bisa prediksi kaya gitu, kalau misalnya pas hari pasiennya ga ada yang pulang ya udah adem ayem deh tuh seharian. Kadang-kadang pagi ga ada yang pulang, sore pada pulang, jadi emang ga ada kaya gitunya. Tergantung aja pasien yang mau pulang banyaknya itu kapan, tapi biasanya sih pagi.” (I3)

Jumlah pasien yang ada juga mempengaruhi beban kerja petugas. Hal ini sesuai dengan cuplikan wawancara berikut:

“Sebetulnya kalau semakin banyak jumlah pasien, beban kerja juga semakin tinggi... jumlah pasien yang dirawat juga mempengaruhi, kan itu nambah beban kerja.” (I5)

“Sebenarnya kalau jumlah pasien rawat inap di atas 60 itu tinggi, karena dengan kemampuan SDM yang ada di kita dan kondisi SDM kita yang segini cuma bisa dengan kapasitas maksimal 40 pasien. Ketika sudah mencapai 50 itu sebenarnya dengan SDM yang ada saat ini agak keteteran.” (I1)

Dari segi jumlah pasien, hampir seluruh informan menyatakan ada keterkaitan antara jumlah pasien dengan kecepatan pemberian informasi tagihan kepada pasien. Jumlah pasien yang dimaksud adalah seluruh pasien yang pada saat itu dirawat, baik yang hendak pulang, ataupun yang masih dalam masa perawatan. Ketika jumlah pasien banyak, biasanya ada masalah yang menghambat dalam proses pelayanan. Jawaban informan ini tidak hanya dari petugas administrasi saja, tapi juga dari seluruh bagian yang terkait seperti keperawatan dan farmasi.

“.....waktu tunggu lama, bisa sampe 2 jam atau bahkan lebih....” (I5)

“Kendala pas jam sibuk itu, bon-bon dari bagian lain belum pada ngumpul semua, belum pada fix, kadang pun kita sudah closing masih ada yang ketinggalan.” (I4)

“Biasanya suka ada missed communication dengan bagian lain....” (I2)

“Hubungannya sama visit dokter-dokter yang lain. Ya kan kalau dokter abis visit banyak yang pulang, terus dokter lain visit lagi, ya terhambat pasien yang mau pulang, jadi terhambat, pasti ada keterkaitan.” (I7)

6.5. Proses

6.5.1. Proses di Bagian Keperawatan

Proses di Bagian ini dimulai saat visit dokter terakhir yang menyatakan bahwa pasien sudah boleh pulang. Waktu yang dihitung dimulai dari saat dokter memberikan ijin pulang sampai penyerahan seluruh bon-bon tagihan kepada petugas administrasi

rawat inap. Bon-bon yang diserahkan diantaranya SIP (Surat Ijin Pulang), bon visit dokter, dan bon-bon tindakan lainnya.

Dari hasil penelitian didapatkan untuk proses di bagian keperawatan memerlukan waktu rata-rata sekitar 26,26 menit untuk dapat menyelesaikan proses administrasi sejak visit dokter terakhir.

Tabel berikut menunjukkan statistik lama waktu yang dibutuhkan untuk proses administrasi pasien pulang di bagian keperawatan:

Tabel 6.3

Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Keperawatan

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 26,26 |
| 2 | Min | 5 |
| 3 | Max | 90 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum dalam tabel di atas, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian keperawatan adalah 26,26 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 5 menit dan terlama dapat mencapai waktu 90 menit.

Tabel 6.4

Persentase Waktu untuk Proses di Bagian Keperawatan

| No. | Statistik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|----------------------------|---------------|----------------|
| 1 | $\leq 26,26$ menit | 14 | 46,7 |
| 2 | $> 26,26$ menit | 13 | 43,3 |
| 3 | 0 menit (<i>missing</i>) | 3 | 10 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lama waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian keperawatan pada 30 sampel yang ada yaitu sebanyak 14 pasien dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 26,26 menit, sedangkan 13 pasien lainnya

diselesaikan dalam waktu lebih dari 26,26 menit. Dari total 30 sampel yang ada 3 sampel yang *missing* artinya tidak terhitung proses waktunya.

Jika dilihat dari segi waktu, sebenarnya masih sangat kurang efisien. Karena menurut hasil wawancara dengan informan, proses di keperawatan sendiri seharusnya dapat selesai dalam waktu paling lama 15 menit untuk 1 orang pasien.

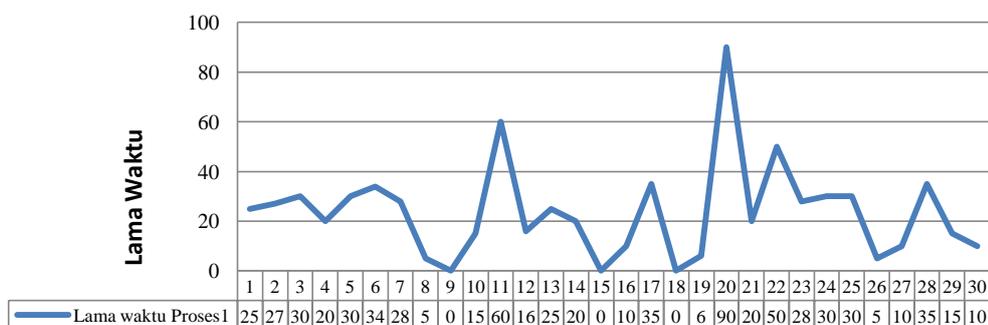
“Menurut saya proses di keperawatan paling lama 15 menit, tapi 10 menit juga cukup untuk 1 orang pasien.” (I7)

Adapun proses awal untuk pasien pulang di bagian perawatan terdiri dari:

- Waktu yang dibutuhkan untuk pemberitahuan instruksi dokter bahwa pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.
- Waktu yang dibutuhkan untuk proses administrasi di ruang perawatan yang mencakup: pembuatan bon visit dokter, resep untuk retur obat pasien atau resep pulang, surat kontrol pasien dan surat izin pasien pulang (SIP). Bon visit dokter dan SIP pasien diserahkan kepada bagian administrasi rawat inap sedangkan resep retur dan obat pulang pasien diturunkan ke bagian farmasi.

Berikut disajikan grafik yang menunjukkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tahapan pada proses di bagian keperawatan untuk masing-masing sampel:

Grafik 6.1 Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Keperawatan



Sumber: Hasil olah data peneliti.

Pada grafik 6.1 dapat dilihat lama waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian proses di bagian keperawatan pada masing-masing sampel. Dalam grafik juga terlihat ada 3 sampel dengan lama waktu 0 menit. Hal tersebut terjadi karena proses tersebut tidak dapat masuk ke dalam perhitungan, dikarenakan SIP telah dibuat dan diserahkan kepada petugas administrasi sebelum dokter melakukan visit.

Pada bagian ini proses yang diutamakan adalah masalah koordinasi dengan bagian lain, yaitu dengan petugas administrasi rawat inap dan petugas farmasi. Dengan bagian administrasi bentuk koordinasi yaitu dengan diturunkannya SIP ke ruang administrasi yang menandakan bahwa pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.

Jika secara alur yang benar, SIP tersebut seharusnya diberikan kepada petugas administrasi setelah dokter selesai visit. Ini berlaku untuk seluruh pasien pulang yang menunggu visit dokter. Pada kenyataannya, ada beberapa perawat yang menurunkan SIP sebelum dokter tersebut visit. Hal tersebut dilakukan oleh perawat dengan alasan untuk mempersingkat waktu tunggu pasien dalam penyelesaian administrasi rawat inap.

“.....kita sih efektifin waktu aja, takutnya kan ntar lama, apalagi jaminan kan cenderung lama. Itu yang udah pasti dibolehin pulang sama dokternya, tinggal nunggu visit aja.”
(I9)

Namun sebenarnya hal tersebut tidak dibenarkan dalam prosedur.

“Ya seharusnya ga boleh. Siapa yang ngijinin pulang? seharusnya kalau ngikutin prosedur tidak begitu, seharusnya ga boleh, kalau cuma kode-kodean aja sih udah cukup, ga usah pake kertas itu.” (I5)

“Ga bisa kalau begitu, nanti ada transaksi yang belum masuk donk?! Ga boleh begitu...” (I6)

Untuk bagian farmasi, bentuk koordinasi yaitu ketika diturunkan resep pulang ataupun retur obat diberikan kode “PLG”. Hal tersebut menjadi tanda bagi petugas farmasi agar secepatnya menyelesaikan inputan resep pasien tersebut.

“Ya gitu, jadi seharusnya begitu datang resep dengan kode “PLG” itu harusnya langsung diinput, otomatis bon itu keluar langsung diserahkan ke admin.” (I5)

Terkait dengan masalah koordinasi bagian perawatan dengan bagian lain masih sering ditemukan beberapa kendala. Kendala tersebut biasanya terkait dengan masalah komunikasi dan kecepatan waktu.

“Ga ada feed back dari admin, ya mbok ngomong ke sini kalau ada yang kurang atau lama proses konfirmasi jaminan asuransinya.....” (I7)

“.....sebenarnya sih berbagai masalah sih hampir ada ya, kaitan antar ruang rawat dengan unit-unit lain, karena kan ruang rawat itu banyak cabangnya, jadi semuanya saling berhubungan.....” (I5)

6.5.2. Proses di Bagian Farmasi

Proses di bagian Farmasi dimulai ketika petugas farmasi menerima resep dari bagian keperawatan sampai selesai penginputan data ke komputer. Proses selesai biasanya ditandai dengan adanya konfirmasi ke bagian administrasi rawat inap.

Tabel di bawah ini menunjukkan statistik lama waktu yang dibutuhkan untuk proses pasien pulang di bagian Farmasi:

Tabel 6.5
Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Farmasi

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 51 |
| 2 | Min | 4 |
| 3 | Max | 200 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum dalam tabel di atas, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi adalah 51 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 4 menit dan terlama dapat mencapai waktu 200 menit.

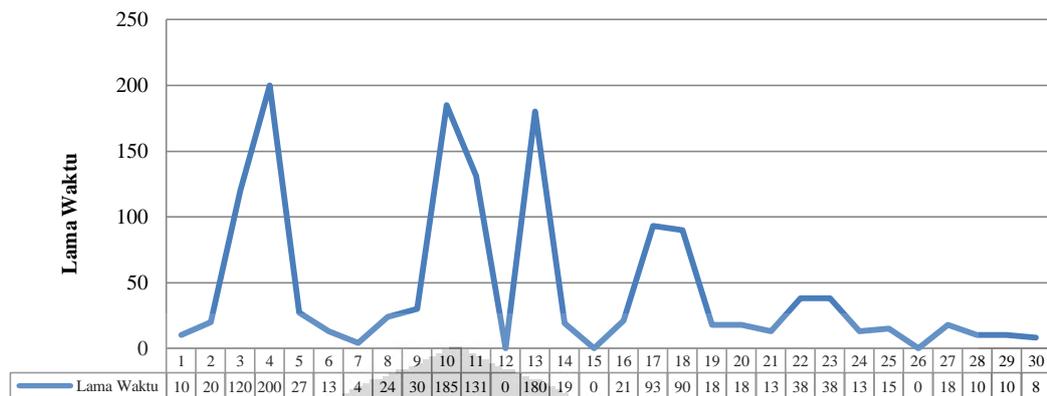
Tabel 6.6
Persentase Waktu untuk Proses Resep di Bagian Farmasi

| No. | Statistik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|----------------------------|---------------|----------------|
| 1 | ≤ 51 menit | 20 | 66,7 |
| 2 | > 51 menit | 7 | 23,3 |
| 3 | 0 menit (<i>missing</i>) | 3 | 10 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari semua proses resep pulang/retur yang dilakukan di Farmasi (27), sebanyak 20 resep dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 51 menit, sedangkan 7 resep lainnya diselesaikan dalam waktu lebih dari 51 menit. Dari total 30 sampel yang ada 3 sampel yang *missing* artinya tidak melalui proses di bagian Farmasi.

Berikut disajikan grafik yang menunjukkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tahapan pada proses di bagian farmasi untuk masing-masing sampel:

Grafik 6.2 Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Farmasi

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Pada grafik 6.2 dapat dilihat lama waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian proses di bagian farmasi pada masing-masing sampel. Dalam grafik juga terlihat ada 3 sampel dengan lama waktu 0 menit. Berarti sampel tersebut tidak melalui proses di farmasi pada hari terakhir akan pulang. Hal ini dapat terjadi pada pasien yang sudah terencana jadwal kepulangannya, sehingga proses retur/resep pulang sudah diselesaikan pada waktu sebelumnya.

Berdasarkan tabel 6.5 dapat kita lihat bahwa proses terlama di farmasi mencapai 200 menit atau sekitar 3 jam 20 menit. Waktu yang sangat panjang untuk menyelesaikan proses retur/resep pulang bagi pasien. Panjangnya waktu tersebut sangat mempengaruhi dalam waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap yang akan pulang.

Diakui oleh informan bahwa memang masih banyak kendala di bagian farmasi, sehingga terkadang proses penyelesaian inputan untuk pasien pulang menjadi terhambat dan dapat menyebabkan waktu proses di farmasi menjadi panjang. Kendala terjadi akibat masih kurangnya jumlah SDM di bagian farmasi. Saat ini, di bagian farmasi masih belum terdapat petugas khusus yang menangani pasien rawat jalan dan rawat inap. Hal itu akan menjadi kendala ketika pasien di rawat jalan ramai dan pasien di

rawat inap pun banyak yang pulang. Jika terjadi hal demikian, petugas farmasi akan lebih mendahulukan pasien yang ada di rawat jalan, sehingga proses pasien pulang di rawat inap pun menjadi terhambat.

“Ya gitu, dengan kurangnya SDM kan kita bisa terhambat ngerjain rawat inap, misalnya gitu, karena kan rawat jalan ga bisa nunggu, jadi otomatis kita nungguin rawat jalannya agak senggang gitu.” (I11)

Selain masalah kurangnya jumlah SDM, masalah sistem informasi yang sering bermasalah dan banyaknya retur juga diakui informan sangat mempengaruhi kinerja dari petugas farmasi. Terkait dengan retur, selain jumlahnya yang banyak, juga sering terjadi kesalahan dalam penginputan data, bahkan jika tidak dapat diselesaikan dalam sistem, petugas harus menggunakan cara manual, otomatis hal tersebut menyebabkan waktu tunggu menjadi lama.

“Kadang suka lama loadingnya, terus jika ada kesalahan dalam retur, itemnya tidak bisa kembali lagi. Jadi misalnya, pasien pemakaian obat A 5, ketika dilakukan retur harusnya kita ngeretur 3, tapi kita input 4 jadi masih ada sisa 1. Harusnya masih ada sisa 2 karena barangnya 3, ketika diedit, barangnya tidak muncul lagi jadi tetep kurang ujung-ujungnya jadi manual, bisa jadi selisih di kasirnya ketika mau memulangkan pasien, itu salah satunya. Selain itu sistem juga kadang aneh, seperti beda koma di retur dari sistemnya. Itu juga tidak bisa dilunasin oleh kasir harus ke IT dulu.” (I11)

“Kalau retur itu prosesnya panjang, apalagi retur pasien-pasien yang udah lama gitu.” (I11)

6.5.3. Proses di Bagian Penunjang Medik

Proses di penunjang medik yang dimaksud pada penelitian ini adalah proses di bagian laboratorium dan radiologi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis, penulis tidak melihat

kendala yang berarti dalam proses di bagian penunjang medik. Hal ini dikarenakan ketika di hari terakhir pasien akan pulang sangat jarang dilakukan pemeriksaan penunjang medik.

Namun tidak dipungkiri bahwa proses di penunjang medik ini juga terkadang memberikan pengaruh dalam proses pemulangan pasien. Hal ini disebabkan karena beberapa kendala. Kendala yang paling sering terjadi adalah transaksi yang masih menggantung ketika pasien akan pulang, terutama di hari libur. Transaksi menggantung ini biasanya terjadi karena petugas di bagian penunjang melakukan *dobel* input, sehingga salah satu transaksi harus dibatalkan. Pembatalan transaksi tersebut hanya dapat dilakukan oleh petugas yang memiliki otoritas akan hal itu. Jika transaksi tetap menggantung sampai waktunya pasien akan pulang, maka dampaknya bagian kasir tidak dapat melakukan pelunasan tagihan kepada pasien yang bersangkutan.

“Sebenarnya di penunjang itu ada wewenang penghapusan transaksi batal dan sebagainya. Kalau jatuhnya di hari libur atau yang tanpa orang yang punya otoritas biasanya di sistem akan gantung, jadi secara sistem dia tidak bisa mengerjakan, jadi otomatis itu harus manual, tapi kalau misalnya di hari kerja yang punya otoritas ada, kepala instalasi ada, wakil direktornya ada, kemudian dia bisa ngapus, sehingga tetep bisa dikerjakan secara sistem. Angka yang akan keluar juga secara sistem, walaupun tetep di back up dengan manual. Tapi kalau ternyata tidak bisa dihapus, gantung, itu otomatis tidak bisa dilakukan secara sistem penghitungannya, harus manual. Itu yang nambah lama.” (15)

6.5.4. Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap

Proses di bagian administrasi rawat inap dimulai saat penerimaan SIP dan bon visit dokter terakhir dari bagian keperawatan hingga proses pemberian informasi tagihan kepada keluarga pasien. Apabila SIP dan bon visit dokter tidak diserahkan secara bersamaan, yang menjadi patokan adalah penerimaan SIP.

Tabel 6.7
Statistik Lama Waktu Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 135,57 |
| 2 | Min | 39 |
| 3 | Max | 375 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Dari hasil analisa penelitian diperoleh rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian administrasi rawat inap adalah 135,57 menit (≥ 2 jam). Dengan waktu tercepat yaitu 39 menit dan waktu maksimum mencapai 375 menit (6 jam 25 menit).

Tabel 6.8
Persentase Waktu untuk Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap

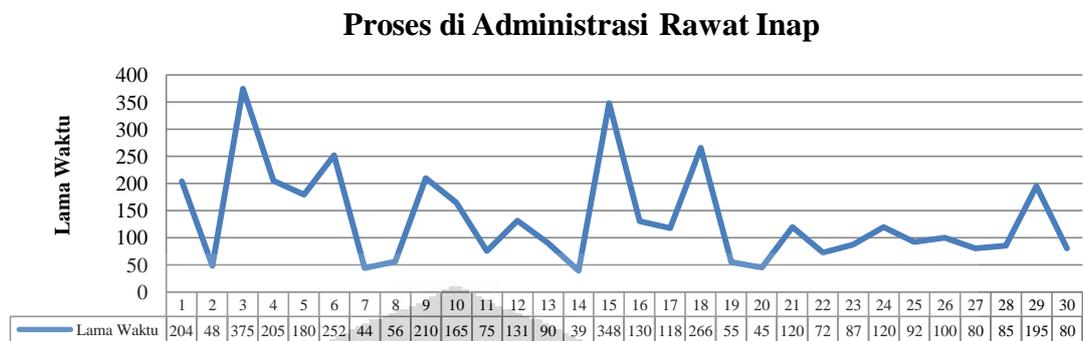
| No. | Statistik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------------|---------------|----------------|
| 1 | $\leq 135,57$ menit | 20 | 66,7 |
| 2 | $> 135,57$ menit | 10 | 33,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel 6.7 dapat dilihat bahwa dari semua proses yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses di bagian administrasi rawat inap, sebanyak 20 pasien dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 135.57 menit, sedangkan 10 pasien lainnya diselesaikan dalam waktu lebih dari 135,57 menit.

Berikut disajikan grafik yang menunjukkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh tahapan pada proses di bagian administrasi rawat inap untuk masing-masing sampel:

Grafik 6.3 Grafik Lama Waktu Proses di Bagian Administrasi Rawat Inap



Sumber: Hasil olah data peneliti.

Pada grafik diatas dapat dilihat lama waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian proses di bagian administrasi rawat inap pada masing-masing sampel.

Alur proses yang dilakukan pada bagian administrasi rawat inap antara lain:

- a. Waktu yang dibutuhkan dari sejak penerimaan SIP dan bon-bon tagihan sampai dilakukan proses input data.

Tabel 6.9

Statistik Lama Waktu Mulai Input

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 47,4 |
| 2 | Min | 2 |
| 3 | Max | 195 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa rata-rata waktu yang diperlukan petugas administrasi untuk mulai melakukan penginputan data sejak masuknya bon-bon tagihan ke ruang administrasi rawat inap adalah 47,4 menit. Proses tercepat dilakukan dalam tempo waktu hanya 2 menit dan terlama dapat mencapai 195 menit. Namun berdasarkan hasil

perhitungan hanya sebanyak 30% yang harus dilakukan dalam waktu lebih dari 47,4 menit.

Adanya jeda waktu sejak diterimanya bon-bon tagihan sampai dilakukannya proses input dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah banyaknya jumlah pasien yang akan pulang dalam waktu yang bersamaan, sehingga proses input dimulai sesuai dengan antrian SIP pasien yang masuk terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“Pasien yang pertama di kasih pulang, ya itu yang pertama, sesuai urutan.” (I4)

- b. Waktu yang dibutuhkan untuk verifikasi data akhir hingga selesai proses *billing*.

Tabel 6.10

Statistik Lama Waktu Mulai Verifikasi – Proses *Billing*

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 56,53 |
| 2 | Min | 10 |
| 3 | Max | 297 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Dari hasil informasi tabel 6.10, kita dapat melihat bahwa rata-rata waktu yang diperlukan petugas administrasi rawat inap untuk melakukan verifikasi akhir hingga selesai proses *billing* yaitu 56,53 menit. Waktu tercepat yang pernah dilakukan adalah 10 menit sedangkan terlama 297 menit atau sekitar hampir 5 jam (4 jam 57 menit).

Waktu yang cukup lama dalam penyelesaian verifikasi sakhir ini tidak semata-mata dipengaruhi oleh petugas administrasi rawat inap saja. Agar dapat dilakukan pelunasan pada pasien harus menunggu konfirmasi dari bagian lain, seperti konfirmasi dari keperawatan, farmasi, ataupun

penunjang medik. Kendala terbanyak menurut pengakuan informan ada pada konfirmasi dengan bagian farmasi. Terlebih jika terjadi masalah selisih bon tagihan antara yang ada di sistem dengan bukti bon fisik yang diterima oleh petugas admin. Biasanya masalah tersebut terjadi karena petugas farmasi melakukan kesalahan dalam penginputan data pemakaian obat dan retur pasien.

“.....kita tidak bisa ngelunasin pasien, ternyata nanti ada masalah di bagian farmasi. Kadang-kadang farmasi, misalnya ada obat macem-macem di resep, kalau kita totalin manual itu beda hasilnya sama yang tertera disitu. Padahal itu kan udah pake sistem ya, tapi hasilnya beda kalau diitung sendiri.” (I3)

- c. Waktu yang dibutuhkan sejak selesainya proses *billing* hingga pembuatan kuitansi sampai dengan waktu untuk pemberian informasi tagihan pasien kepada keluarga pasien yang datang ke bagian administrasi rawat inap.

Tabel 6.11

Statistik Lama Waktu Selesai Proses *Billing* – Pemberian Informasi Tagihan

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 32,3 |
| 2 | Min | 3 |
| 3 | Max | 116 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum dalam tabel 6.11, didapatkan hasil bahwa rata-rata pasien mendapatkan informasi tagihan setelah dilakukannya proses *billing* yaitu selama 32,3 menit. Waktu tercepat yaitu sekitar 3 menit dan terlama mencapai 116 menit.

Lamanya jarak antara selesainya proses *billing* dengan pemberian informasi tagihan kepada pasien biasanya

dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu keluarga pasien. Biasanya ini terjadi ketika pasien sudah diperbolehkan pulang, namun pihak keluarga yang akan membayar tagihan tidak berada di tempat, misalnya masih dalam perjalanan ataupun masih bekerja, sehingga pasien harus menunggu. Masalah lain adalah dengan ketidaksiapan pasien dalam membayar biaya tagihan dengan jumlah yang tersebut.

“Kadang pasien ada masalah dari ketidaksiapan biaya, akhirnya jadi lama, permohonan keringanan biaya dan sebagainya juga akhirnya mempengaruhi.....” (I5)

“Sekarang gini, misal pasien sudah diperbolehkan pulang, dari jam 10 dokter visit, dia nunggu karena keluarga yang bayar, contoh kaka saya pulang kerja dulu, itu kan juga memengaruhi atau memperlama respons time nanti.” (I6)

Untuk menghindari terlalu lamanya pasien menunda pembayaran, maka diberlakukan kebijakan pembayaran cas harga kamar di hari berikutnya setelah lebih dari jam 12.00 WIB jika proses telah selesai di bawah jam tersebut.

6.6. Output

Hasil akhir atau output dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui gambaran mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien pulang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Waktu pemberian informasi tagihan pasien ini merupakan hasil keseluruhan proses pasien pulang dari mulai dokter visit yang menyatakan bahwa pasien boleh pulang sampai dengan diterimanya informasi tagihan akhir oleh pasien/keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti, rata-rata pasien umum yang akan pulang baru mendapatkan informasi tentang tagihan akhir setelah menunggu selama 159,43 menit (≥ 2 jam). Waktu

tercepat yang ada selama penelitian ini adalah 59 menit dan yang terlama yaitu 405 menit (6 jam 45 menit).

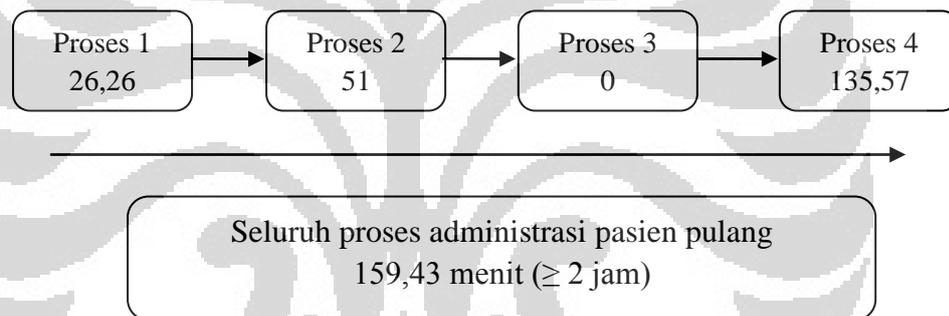
Tabel 6.12

Statistik Lama Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien

| No. | Statistik | Waktu (dalam Menit) |
|-----|-----------|---------------------|
| 1 | Rata-rata | 159,43 |
| 2 | Min | 59 |
| 3 | Max | 405 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Hasil tersebut berdasarkan proses yang telah dilewati. Adapun rincian proses tersebut dari mulai proses pertama yaitu mulai dari proses keperawatan hingga proses akhir di bagian administrasi rawat inap dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 6.1 Alur Seluruh Proses Penyelesaian Administrasi Pasien Pulang Rawat Inap

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Keterangan gambar:

- Proses 1 → Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian keperawatan. Berdasarkan penelitian rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses pada bagian ini adalah 26,26 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 5 menit dan terlama dapat mencapai waktu 90 menit.
- Proses 2 → Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi adalah 51 menit. Proses

tercepat dapat dilakukan dalam waktu 4 menit dan terlama dapat mencapai waktu 200 menit.

- c. Proses 3 → Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian penunjang medik. Dalam masa penelitian ini tidak ditemukan masalah waktu terkait dengan proses di penunjang medik, karena hampir keseluruhan sampel yang diambil sudah tidak ada masalah dengan bagian ini.
- d. Proses 4 → Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian administrasi rawat inap. Dari hasil analisa penelitian diperoleh rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian administrasi rawat inap adalah 135,57 menit (≥ 2 jam). Dengan waktu tercepat yaitu 39 menit dan waktu maksimum mencapai 375 menit (6 jam 25 menit).

Nilai pengukuran: menit.

Jika mengacu pada standar yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal, tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien adalah ≤ 2 jam, maka secara keseluruhan persentase pasien yang mendapatkan informasi tagihan rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.13

Persentase Lama Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien

| No. | Statistik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|---------------|----------------|
| 1 | ≤ 2 jam (cepat) | 9 | 30 |
| 2 | > 2 jam (lama) | 21 | 70 |
| Total | | 30 | 100 |

Sumber: Hasil olah data peneliti.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 70% pasien umum rawat inap yang akan pulang baru mendapatkan informasi tentang tagihannya setelah menunggu lebih dari 2 jam dan 30% lainnya dengan waktu di bawah 2 jam.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang akan pulang. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi waktu dari setiap tahapan proses pelayanan pasien. Dalam penelitian ini peneliti menghadapi keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Dari segi kepustakaan yaitu terbatasnya referensi mengenai lama waktu yang dibutuhkan untuk penyelesaian administrasi pasien rawat inap yang akan pulang, sehingga peneliti sulit untuk membandingkan dengan hasil penelitian lain.
2. Instrumen pedoman wawancara mendalam pada penelitian ini merupakan instrumen yang belum baku, hanya disusun berdasarkan pengembangan dari kepustakaan terkait, sehingga ada kemungkinan pertanyaan yang ada kurang mendalam atau belum mewakili keadaan yang ingin digali.
3. Keterbatasan dari peneliti sendiri yaitu kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan sehingga kemungkinan adanya subjektivitas peneliti dalam menginterpretasikan makna yang tersirat dari pernyataan informan.
4. Keterbatasan waktu penelitian, sehingga penelitian hanya dilakukan selama 2 minggu, yaitu dari tanggal 11 Juni 2012 hingga 23 Juni 2012. Seharusnya penelitian memang dilaksanakan dari bulan Mei 2012, namun baru dapat terlaksana pada bulan Juni 2012. Pasien yang diamati pun terbatas pada pasien yang membayar sendiri/pasien umum yang akan pulang pada pukul 07.00 – 17.00 WIB. Dalam masa pengamatan, karakteristik pasien yang dirawat cenderung lebih banyak pasien asuransi dibandingkan pasien umum. Dengan demikian, penulis

menemukan keterbatasan dalam jumlah sampel yang diambil, yaitu hanya 30 sampel.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada bagian kerangka konsep telah dijelaskan bahwa penelitian ini hanya membahas dari aspek *input*, proses dan *output*. Aspek *input* yang diteliti terdiri atas sumber daya manusia, kebijakan, SIM RS, lama hari rawat pasien dan jumlah pasien. Dari aspek proses yaitu proses di bagian keperawatan, proses di farmasi, proses di penunjang medik dan proses di bagian administrasi rawat inap. Output dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan administrasi rawat inap.

7.2.1. Input

7.2.1.1. SDM

a. Jumlah

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa jumlah SDM di bagian yang terkait dengan proses pemulangan pasien masih belum mencukupi. Pada bagian administrasi rawat inap, jumlah petugas hanya terdapat 6 orang. Dengan keterbatasan jumlah SDM yang ada, maka dirasakan masih terdapat hambatan dalam proses pemulangan pasien yaitu lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan informasi tentang tagihan bagi pasien yang akan pulang.

Ilyas (2004) mengatakan salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil. Sedangkan menurut Pahlevi (2009) dalam penelitiannya tentang analisis pelayanan pasien rawat inap di unit admisi menyatakan bahwa peran sumber daya manusia sangatlah penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja. Dengan kurangnya jumlah petugas admisi dapat

mempengaruhi proses pelayanan pasien dan menyebabkan pelayanan pasien rawat inap di admisi menjadi kurang optimal.

Menurut Giddings (2005) dan Hanaffi (2005) yang dikutip dari Gayatri (2010), masalah jumlah SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mempengaruhi lama waktu tunggu.

Sesuai dengan hasil penelitian dan telaah dokumen yang peneliti dapatkan, maka peneliti juga berpendapat bahwa jumlah SDM yang ada berpengaruh terhadap kecepatan pemberian informasi kepada pasien/keluarga.

b. Latar Belakang Pendidikan dan Keterampilan

Latar belakang pendidikan petugas yang ada di unit administrasi rawat inap adalah D3 dan S1. Begitupun dengan di bagian perawatan. Sedangkan pada bagian farmasi lebih bervariasi antara S1, D3 dan SMF. Dengan latar belakang seperti itu, menurut peneliti sudah sesuai dengan standar. Hal itu juga sesuai dengan Ilyas (2011), kinerja organisasi berhubungan dengan proporsi profesional, makin besar proporsi kelompok professional, makin tinggi kinerja organisasi. Yang dimaksud profesional adalah personal dengan tingkat pendidikan minimal Diploma 3.

Selain pengaruh latar belakang pendidikan, keterampilan dari SDM pun perlu diperhatikan. Hal itu pun diakui oleh beberapa informan. Bahkan menurut informan keterampilan yang dimiliki oleh seorang petugas lebih diutamakan dibandingkan dengan latar pendidikannya. Keterampilan dari seorang pegawai dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang berkesinambungan. Namun berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, pelatihan terhadap petugas yang ada memang masih sangat minim, terutama pelatihan khusus kepada petugas yang berkaitan dengan proses pasien pulang. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan pegawai bagian SDM, pelatihan untuk mereka memang belum pernah dilakukan.

Pelatihan yang pernah dilakukan di RS Grha Permata Ibu biasanya lebih diutamakan untuk kalangan medis, seperti bidan atau perawat. Sedangkan pelatihan untuk petugas non medis biasanya hanya bersifat pemberian arahan dari atasan kepada bawahan ataupun dari petugas yang lebih senior.

Menurut salah seorang informan, ada baiknya dilakukan pelatihan dengan sistem *role play*, agar petugas dapat lebih memahami pekerjaan mereka.

Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Penggunaan istilah pendidikan dan pelatihan dalam suatu institusi atau organisasi biasanya disatukan menjadi diklat (pendidikan dan pelatihan). Unit yang menangani pendidikan dan pelatihan pegawai atau karyawan lazim disebut pusklat (pusat pendidikan dan pelatihan) (Notoatmodjo, 2003).

Pelatihan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan kerja yang saat ini dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan *on the job training*, ceramah-ceramah di rumah sakit, mengikuti kursus dan seminar-seminar, serta mengikuti pendidikan formal di kampus pendidikan (Tjandra Yoga, 2003) dalam Pahlevi (2009).

Menurut Mutiah (2007) yang dikutip dari Pahlevi (2009), pelatihan merupakan suatu keharusan karena dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan ini manfaatnya selain untuk staf itu sendiri juga untuk organisasi/instansi. Dengan meningkatnya kemampuan atau keterampilan para staf dapat meningkatkan produktivitas kerja staf. Hal ini berarti organisasi/instansi yang bersangkutan memperoleh keuntungan.

Adisasmito (2007) dalam Pahlevi (2009), Tanpa diklat atau pengembangan dan penambahan kemampuan bagi para tenaga kerjanya, mustahil suatu organisasi dapat berkembang.

Menurut peneliti, pendidikan dan pelatihan terhadap sumber daya manusia yang ada merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sebab sumber daya manusia merupakan ujung tombak pelayanan. Dengan sumber daya berkualitas baik akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas baik juga. Hal itu sesuai dengan pendapat Ilyas (2011) yang menyatakan bahwa produk rumah sakit berbentuk jasa yang dapat dinikmati dengan segera oleh konsumen, maka kualitas jasa layanan menjadi sangat penting. Peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas jasa rumah sakit, baik yang berbentuk medis, non-medis, maupun penunjang. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, sehingga harus direncanakan sebaik-baiknya.

7.2.1.2. Kebijakan

Berdasarkan hasil pengamatan selama proses penelitian, peneliti tidak melihat adanya kebijakan tertulis dalam bentuk buku SOP di ruangan administrasi rawat inap maupun di ruang keperawatan dan farmasi. Namun peneliti melihat adanya kebijakan tertulis lain dalam bentuk surat keputusan direktur dan memo internal. Selain itu di bagian administrasi rawat inap juga ditemukan adanya buku tarif sebagai pedoman petugas untuk memberikan tarif pelayanan. Pada bagian keperawatan dan farmasi, informan menyatakan bahwa ada kebijakan tertulis untuk bagian mereka, seperti SOP yang telah dibukukan, akan tetapi ketika dilakukan wawancara dengan petugas yang ada di bagian keperawatan dan farmasi, mereka menyatakan bahwa belum pernah melihat adanya buku SOP tersebut. Beberapa dari mereka menyebutkan bahwa SOP sedang dalam revisi untuk persiapan proses akreditasi.

Seiring dengan proses akreditasi yang sedang berlangsung, maka para pimpinan sedang merumuskan kebijakan tertulis dan buku SOP. Dari hasil observasi, bagian keuangan sudah membuat kebijakan terkait dengan prosedur administrasi pasien rawat inap yang akan pulang. Diharapkan dengan pembuatan kebijakan ini, proses pasien pulang antar bagian yang terkait akan lebih lancar, sehingga komplain akan lama waktu proses pasien rawat inap yang akan pulang menurun dan proses akan lebih cepat.

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

Menurut Hapsara (1977) dalam Pahlevi (2009), petunjuk pelaksanaan merupakan faktor terpenting dalam menentukan arah dan kebijakan serta strategi yang akan dijalankan pada tahun mendatang.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa seharusnya kebijakan yang sedang dalam tahap revisi segera diselesaikan, sedangkan untuk kebijakan yang belum ada, segera dibuat. Setelah itu, harus ada proses sosialisasi kebijakan kepada seluruh karyawan terkait, agar semua karyawan mengetahui dan memahami dengan baik kebijakan tersebut. Hal tersebut sangat penting, sebab kebijakan merupakan petunjuk baku bagi karyawan dalam melakukan tugasnya. Dengan adanya kebijakan, maka ke depan akan terhindari penyimpangan dalam pelaksanaan tugas sehingga menciptakan kualitas kerja yang optimal.

7.2.1.3. SIM RS

Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah suatu perangkat manajemen yang dipergunakan untuk mendukung pihak

manajemen perusahaan dalam menerima, mengolah dan mengelola perusahaan secara baik dan sistematis dengan tujuan untuk mendukung penciptaan kinerja perusahaan (Fahmi, 2011).

Menurut pendapat peneliti, keberadaan SIM di rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat penting. Sebab dengan adanya SIM maka pelayanan yang diberikan kepada *customer* akan lebih efektif dan efisien. RS Grha Permata Ibu telah menerapkan penggunaan SIM sejak Rumah Sakit ini berdiri. Namun dalam pelaksanaannya SIM yang ada di Rumah Sakit ini belum berjalan optimal.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sistem informasi yang ada di RS Grha Permata Ibu belum sempurna atau masih dalam tahap pengembangan. Seiring dengan pengembangan sistem tersebut, masih banyak kendala yang dirasakan oleh petugas terkait.

Kendala-kendala yang sering terjadi dilapangan saat implementasi adalah:

1. Ketidak siapan rumah sakit dalam menerapkan sistem informasi yang terintegrasi dan berbasis komputer.
2. Penyajian data yang belum semua menjadi data elektronik yang akan memudahkan pada proses migrasi data.
3. Mengubah pola kerja yang sudah terbiasa dengan manual ke komputerisasi. Beberapa proses administrasi masih menggunakan 2 cara, yaitu sistem dan manual.
4. Penggunaan sistem yang berlebihan antar seluruh unit bagian, sehingga menyebabkan kinerja sistem menurun (*loading* lama).
5. Pemahaman yang belum merata antara SDM terkait.
6. Sistem sering mengalami *hang* dan lama dalam proses *loading*.

7.2.1.4. Lama Hari Rawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di bagian administrasi rawat inap dan farmasi, mereka menyatakan bahwa lama hari rawat pasien sangat mempengaruhi dalam kecepatan proses administrasi yang dilakukan. Pada kedua bagian ini harus melakukan proses verifikasi akhir terhadap seluruh data mulai dari pasien masuk hingga pasien tersebut akan keluar/pulang. Hal yang berbeda disampaikan oleh informan dari bagian keperawatan yang menyebutkan bahwa lama hari rawat pasien tidak berpengaruh terhadap proses pemulangan pasien di bagian ini.

Berdasarkan hasil pengamatan, lama hari rawat pasien tergantung kepada diagnosa klinis pasien tersebut. Ada beberapa jenis diagnosa yang lama hari rawatnya sudah dapat diprediksi, seperti pasien yang melahirkan normal cenderung pulang dalam masa perawatan 1-2 hari, pasien yang melahirkan dengan SC (*sectio caesaria*) pulang dalam masa perawatan 3 hari dan untuk pasien penyakit dalam, pulang setelah masa antibiotiknya selesai, biasanya dalam waktu 3-4 hari. Untuk beberapa jenis penyakit tertentu dan merupakan penyakit komplikasi biasanya tidak dapat diprediksi lama hari rawatnya. Hal tersebut tergantung kepada kondisi pasien.

Berkaitan antara lama hari rawat dan jenis diagnosa pasien, ada informan yang mengatakan bahwa semakin komplikasi diagnosa pasien, maka prosesnya pun akan semakin lama. Hal ini disebabkan oleh banyaknya penggunaan obat dari pasien tersebut. Sehingga butuh waktu yang lebih lama untuk proses pengecekan.

7.2.1.5. Jumlah Pasien

Jumlah pasien rawat inap yang masih perlu mendapatkan pelayanan maupun yang akan pulang sangat mempengaruhi kinerja dari petugas administrasi. Kinerja menurut Indra Bastian dalam Fahmi (2011) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian

pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu organisasi.

Jumlah pasien berkaitan dengan beban kerja petugas, sehingga ada kaitan antara jumlah pasien yang ada dengan jumlah SDM yang harus tersedia. Sehingga jika jumlah pasien banyak, sedangkan jumlah SDM mengalami keterbatasan, maka akan menghambat proses pelayanan karena beban kerja petugas meningkat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mutiah (2007) dalam Pahlevi (2009) bahwa untuk rumah sakit dengan keterbatasan jumlah petugasnya, maka pekerjaannya menjadi beban kerja.

Menurut Ilyas (2004), kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada kemampuan dan mutu SDM, tetapi juga tergantung pada beban kerja yang harus dipikul oleh SDM, karena dengan beban kerja yang tinggi, SDM menjadi letih secara fisik dan mental.

Berdasarkan hasil penelitian dan kepustakaan, menurut peneliti beban kerja petugas yang ada saat ini cukup tinggi seiring dengan peningkatan jumlah pasien rawat inap yang ada. Pengaruh jumlah pasien yang ada cukup besar, terlebih jika banyak pasien yang pulang bersamaan dalam satu waktu. Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa rata-rata penyelesaian administrasi pasien pulang masih dibawah standar yang ada yaitu lebih dari 2 jam.

7.2.2. Proses

Berdasarkan hasil pengamatan, proses administrasi pasien pulang melewati tahapan proses di berbagai bagian, tidak hanya dari satu bagian. Tahapan proses yang dilakukan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu tersebut antara lain adalah proses pada bagian:

1. Keperawatan
2. Farmasi

3. Penunjang Medik
4. Administrasi Rawat Inap

7.2.2.1. Proses di Keperawatan

Bagian Keperawatan merupakan awal mula proses dimulai. Pada bagian ini, hal yang pertama terjadi ketika proses pemulangan pasien adalah dokter melakukan visit yang menyatakan bahwa pasien diperbolehkan pulang. Setelah dokter visit, dokter mengisikan resume medis pada berkas rekam medis pasien dan menulis resep pulang bila pasien masih membutuhkan. Setelah itu perawat mulai melakukan tugas administrasi di *nurse station*. Hal yang dikerjakan adalah menyiapkan obat yang akan diretur, membuat bon-bon visit, membuat surat kontrol dan surat ijin pasien pulang (SIP). Kemudian SIP diserahkan kepada petugas administrasi rawat inap sebagai tanda bahwa pasien sudah boleh pulang dan petugas administrasi dapat segera memproses tagihan pasien. Resep retur dan obat pulang diturunkan ke bagian farmasi. Setelah itu, perawat menunggu proses konfirmasi dari petugas administrasi rawat inap. Apabila proses telah selesai, perawat memberitahukan kepada keluarga pasien bahwa administrasi pasien pulang sudah dapat dibayar.

Dari proses diatas yang sering menjadi masalah adalah ketika jam dokter yang melakukan visit bersamaan. Apabila ketika terjadi hal itu dan kebetulan juga pasien banyak yang pulang, maka proses administrasi di ruang keperawatan menjadi lebih lama. Hal tersebut dikarenakan jumlah SDM yang ada di ruang perawatan belum mencukupi. Sehingga terkadang hanya ada 2 atau 3 orang perawat yang berjaga di *nurse station*. Secara teori ada perhitungan beban kerja perawat dalam menangani pasien. Sehingga rasio antara tempat tidur pasien dengan jumlah perawat seimbang.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti didapatkan hasil untuk proses di bagian keperawatan memerlukan waktu rata-rata sekitar 26,26 menit untuk dapat menyelesaikan proses administrasi sejak visit dokter terakhir.

Menurut pengakuan informan hal tersebut belum dapat dikatakan baik, karena seharusnya menurut informan tersebut, proses administrasi di ruang perawatan dapat diselesaikan hanya dalam waktu 10-15 menit untuk satu orang pasien. Tapi jika dibandingkan dari hasil penelitian Mutiarawati (1996), yang mengatakan bahwa proses di bagian perawatan yang ia dapatkan, rata-rata dapat diselesaikan dalam waktu 85 menit (1 jam 25 menit), tentu lama proses di bagian keperawatan RS Grha Permata Ibu dari hasil yang peneliti dapatkan masih jauh lebih baik.

Selain masalah lama proses, kendala lain yang sering terjadi pada bagian ini adalah perawat terlambat memberikan bon visit kepada petugas administrasi. Di SIP pun tidak ada konfirmasi bahwa pasien menunggu visit dokter. Akibatnya terkadang petugas administrasi yang sudah melakukan proses pelunasan pasien harus membuka kembali sistem dan melakukan penginputan ulang.

7.2.2.2. Proses di Farmasi

Proses di farmasi dimulai ketika petugas farmasi menerima resep pulang atau retur pasien. Ketika ada resep pulang, maka petugas langsung menyiapkan obat-obat yang diperlukan. Jika obat tersedia semua, maka obat langsung diberikan ke ruang perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi adalah 51 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 4 menit dan terlama dapat mencapai waktu 200 menit. Adanya kesenjangan waktu yang cukup lama antara waktu tercepat dan terlama disebabkan oleh beberapa hal yang merupakan kendala yang

selama ini dihadapi oleh bagian farmasi. Kendala tersebut antara lain:

1. SDM, petugas farmasi masih mengeluhkan kurangnya jumlah petugas yang ada. Hal ini sangat dirasa mengganggu apabila pasien pada poli rawat jalan banyak dan pasien yang mau pulang dari ruang perawatan pun banyak. Saat ini belum ada pemisahan antara petugas yang menangani pasien rawat jalan dan pasien rawat inap, sehingga ketika terjadi hal demikian, petugas farmasi akan lebih mendahulukan untuk menyelesaikan resep pasien rawat jalan dibandingkan pasien rawat inap. Akibatnya akan berdampak pada semakin panjangnya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan informasi tentang tagihannya.
2. Terkait dengan proses retur diakui oleh petugas bahwa proses ini membutuhkan waktu yang cukup panjang, terlebih apabila retur tersebut berasal dari pasien dengan masa hari rawat yang panjang. Dalam proses retur dilakukan pengecekan untuk melihat pemakaian obat pasien dengan jumlah dan jenis retur yang dikembalikan. Pengecekan dilakukan dari awal pasien dirawat hingga hari terakhir pasien dirawat. Masalah yang sering terjadi dalam proses ini adalah perawat salah menurunkan obat yang akan diretur. Sehingga petugas farmasi harus mengembalikan lagi obat tersebut ke ruang perawatan.
3. Selain itu adalah kesalahan memasukkan data (salah input) oleh petugas farmasi. Kesalahan ini bisa mengakibatkan selisih antara perhitungan yang ada di sistem dengan perhitungan manual yang dilakukan oleh petugas administrasi rawat inap. Biasanya kesalahan input ini yang menyebabkan waktu tunggu lebih lama.

7.2.2.3. Proses di Penunjang Medik

Selama hasil pengamatan, penulis tidak melihat adanya masalah yang terjadi dalam proses di bagian penunjang medik, karena hampir semua pasien tidak melakukan pemeriksaan penunjang di hari terakhir. Selain itu, biasanya bon-bon tindakan dikirim tepat waktu, setelah dilakukannya pemeriksaan kepada pasien, sehingga di hari terakhir tidak ada masalah pada bagian ini. Namun berdasarkan hasil wawancara, pernah ditemukan masalah pada bagian ini yang cukup menyita waktu. Masalah tersebut terjadi ketika ada pembatalan transaksi di bagian ini. Pembatalan transaksi pada bagian penunjang medik hanya dapat dilakukan oleh orang yang memiliki otoritas atas hal tersebut. Jika pembatalan tidak dilakukan oleh orang yang berwenang akan menyebabkan transaksi menggantung. Jika terjadi, maka petugas administrasi rawat inap tidak dapat melakukan pelunasan tagihan pasien.

7.2.2.4. Proses di Administrasi Rawat Inap

Proses pada bagian ini merupakan ujung tombak dalam proses administrasi pasien pulang. Pada bagian inilah pasien dapat mengetahui rincian biaya tagihan pulang. Telah dikatakan sebelumnya bahwa lama waktu proses pada bagian ini dipengaruhi oleh lama waktu proses pada bagian lain. Jika proses dibagian lain cepat dan tidak ada yang bermasalah, maka proses di administrasi rawat inap pun demikian.

Dari hasil penelitian yang didapatkan, rata-rata lama waktu proses di bagian administrasi rawat inap adalah 135,57 menit (≥ 2 jam). Dengan waktu tercepat yaitu 39 menit dan waktu maksimum mencapai 375 menit (6 jam 25 menit).

Jika dibandingkan dengan peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal, tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap setelah dinyatakan boleh

pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien, maka hasil tersebut belum sesuai dengan standar. Waktu yang sesuai dengan standar adalah ≤ 2 jam sedangkan pada rumah sakit ini rata-rata ≥ 2 jam.

Kendala waktu tunggu yang lama dalam pemberian informasi kepada pasien umum pada bagian ini juga dipengaruhi oleh belum adanya pemisahan *job desk* antara petugas yang menangani pasien umum dan jaminan. Dengan tidak adanya pemisahan ini, pasien yang umum harus tetap menunggu lama, karena harus sesuai antrian. Jika antriannya berada setelah pasien jaminan, maka tentu saja pasien umum ini akan membutuhkan waktu tunggu yang lebih panjang. Hal itu akan lebih menjadi masalah ketika banyak pasien yang akan pulang.

Menurut Uchjana (1989) dan Sidharta (1995) yang dikutip dari Mutiarawati (1996), waktu yang dibutuhkan untuk seluruh proses pulang seharusnya dilaksanakan dengan cepat, akurat, dapat dipercaya dan lengkap, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Austin (1983) dalam Mutiarawati (1996) apabila pelayanan ini memuaskan pasien maka dapat meningkatkan mutu pelayanan.

7.2.3. Hasil Pengamatan terhadap Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan

Dalam pendahuluan telah dikatakan bahwa waktu tunggu dalam penyampaian informasi tagihan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal itu karena, pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit merupakan pelayanan jasa. Pelayanan jasa yang baik adalah memberikan pelayanan yang terbaik di seluruh aspek, mulai dari pasien tersebut datang dan menerima pelayanan sampai ia selesai mendapatkan pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 mengenai

Standar Pelayanan Minimal, standar pelayanan minimal tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien adalah ≤ 2 jam.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap waktu tunggu pada Bab 6, dapat dilihat bahwa rata-rata pasien umum yang akan pulang baru mendapatkan informasi tentang tagihan akhir setelah menunggu selama 159,43 menit (≥ 2 jam). Waktu tercepat yang ada selama penelitian ini adalah 59 menit dan yang terlama yaitu 405 menit (6 jam 45 menit). Berdasarkan hasil juga didapatkan bahwa hanya 30% pasien yang mendapatkan informasi tagihan dengan waktu cepat yaitu di bawah 2 jam. Sedangkan 70% lainnya baru mendapatkan informasi tentang tagihannya setelah menunggu lebih dari 2 jam. Dari rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu tersebut sudah melewati batas standar maksimal yaitu ≤ 2 jam.

Kecepatan pemberian informasi tagihan kepada pasien, berpengaruh terhadap penggunaan tempat tidur untuk pasien berikutnya. Sehingga apabila waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien masih relatif lama, maka secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, yaitu tingkat BTO.

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

7.2.4. Komitmen Manajemen Terhadap Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan

Selain faktor-faktor di atas yang terkait langsung dalam waktu tunggu pemberian informasi tagihan kepada pasien yang masih berada di bawah standar, faktor lain yang berpengaruh

adalah komitmen manajemen terhadap pemenuhan standar kecepatan waktu tunggu. Dengan adanya otoritas yang dimiliki, manajemen dapat mengeluarkan kebijakan yang mendukung pencapaian standar waktu tunggu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kebijakan secara tertulis dalam bentuk SOP sedang dalam tahap pembuatan dan revisi terkait dengan sedang berlangsungnya proses akreditasi di RS Grha Permata Ibu. Selain SOP, ada kebijakan tertulis dalam bentuk lain seperti surat keputusan direktur, surat edaran dan memo internal.

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

Mengacu kepada hasil penelitian dan teori yang ada, maka sebaiknya pihak manajemen segera meresmikan SOP yang masih dalam tahap revisi maupun masih dalam tahap pembuatan agar ada petunjuk kerja yang jelas bagi karyawan. Setelah diresmikannya SOP tersebut, harus diadakan sosialisasi kepada seluruh petugas terkait agar koordinasi kerja semakin baik.

Selain kebijakan, hambatan lain yang menurut pihak manajemen cukup berpengaruh, antara lain:

1. Sistem

Dari hasil penelitian pengaruh sistem terhadap pelayanan di rumah sakit memberikan pengaruh yang sangat besar. Namun dengan sistem yang belum sempurna, masih banyak hambatan yang terjadi sehingga mengganggu kelancaran proses pelayanan.

2. Komitmen antar bagian

Saat ini komitmen antar bagian masih sangat kurang. Masing-masing bagian belum mempunyai komitmen standar waktu

untuk penyelesaian proses administrasi di bagiannya masing-masing. Sehingga tidak ada ketentuan khusus harus berapa lama mereka menyelesaikan pekerjaannya.

3. Koordinasi antar bagian

Koordinasi diperlukan dalam suatu organisasi. Dengan koordinasi yang baik, pemberian pelayanan akan berjalan dengan baik juga. Agar koordinasi berjalan dengan baik, diperlukan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif berarti bahwa pesan itu diterima, dipahami, dan dilaksanakan dengan cara yang diinginkan (Goetsch dan Davis, 2002).

Dari hasil pengamatan, peneliti melihat bahwa masing-masing bagian menganggap bahwa bagiannya yang paling benar, sehingga seringkali terjadi saling menyalahkan antar bagian.

4. Sosialisasi

Sosialisasi terhadap kebijakan yang ada selama ini masih sangat kurang. Sosialisasi mengenai kebijakan rumah sakit biasanya selalu diberikan kepada karyawan baru ketika mereka baru masuk. Tapi kebijakan yang berkaitan di unit mereka bekerja, sangat jarang dilakukan. Sosialisasi biasanya diberikan kepada petugas setelah petugas tersebut terjun ke dalam lapangan. Bukan sebelum mereka bekerja. Sosialisasi yang dilakukan pun biasanya hanya sekedar pemberian arahan/petunjuk dari atasan atau petugas yang lebih senior kepada petugas yang masih baru.

5. Pelatihan

Pelatihan terhadap karyawan selama ini difokuskan untuk bidang medis, sehingga pelatihan untuk petugas non medis masih sangat jarang dilakukan dan tidak berkesinambungan. Pelatihan yang pernah dilakukan yaitu pelatihan tentang *service excellent*.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Input

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM di bagian yang terkait dengan proses pemulangan pasien masih belum mencukupi. Pada bagian administrasi rawat inap, jumlah petugas hanya terdapat 6 orang. Secara latar belakang pendidikan petugas yang ada di unit administrasi rawat inap adalah D3 dan S1. Begitupun dengan di bagian perawatan. Sedangkan pada bagian farmasi lebih bervariasi antara S1, D3 dan SMF. Dengan latar belakang seperti itu, SDM yang ada sudah sesuai dengan standar.

b. Kebijakan

Kebijakan dalam bentuk SOP sudah ada, tapi pada saat penelitian tidak ditemukan di setiap ruangan dikarenakan sedang dalam tahap revisi dan pembuatan. Hal itu disebabkan RS Grha Permata Ibu sedang dalam masa akreditasi. Namun ada kebijakan lain seperti SK, surat edaran dan memo internal yang dapat dijadikan acuan/petunjuk kerja bagi petugas.

c. SIM RS

RS Grha Permata Ibu telah menerapkan penggunaan SIM sejak Rumah Sakit ini berdiri. Namun dalam pelaksanaannya SIM yang ada di Rumah Sakit ini belum berjalan optimal. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sistem informasi yang ada di RS Grha Permata Ibu belum sempurna atau masih dalam tahap pengembangan. Seiring dengan pengembangan sistem tersebut, masih banyak kendala yang dirasakan oleh petugas terkait.

d. Lama Hari Rawat Pasien

Berdasarkan hasil penelitian di bagian administrasi rawat inap dan farmasi, lama hari rawat pasien sangat mempengaruhi dalam kecepatan proses administrasi yang dilakukan dikarenakan adanya proses verifikasi akhir untuk pengecekan data sedangkan di bagian keperawatan, lama hari rawat pasien tidak berpengaruh terhadap proses pemulangan pasien.

e. Jumlah Pasien

Jumlah pasien berkaitan dengan beban kerja petugas. Beban kerja petugas yang ada saat ini cukup tinggi seiring dengan peningkatan jumlah pasien rawat inap yang ada. Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa rata-rata penyelesaian administrasi pasien pulang masih dibawah standar yang ada yaitu lebih dari 2 jam.

2. Proses

a. Proses di Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian keperawatan adalah 26,26 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 5 menit dan terlama dapat mencapai waktu 90 menit.

b. Proses di Farmasi

Berdasarkan hasil perhitungan yang ada, maka rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi adalah 51 menit. Proses tercepat dapat dilakukan dalam waktu 4 menit dan terlama dapat mencapai waktu 200 menit.

c. Proses di Penunjang Medik

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis, penulis tidak melihat kendala yang berarti dalam proses di bagian penunjang medik. Hal ini dikarenakan ketika di hari terakhir pasien akan pulang sangat jarang dilakukan pemeriksaan penunjang medik. Namun berdasarkan hasil wawancara didapatkan masih adanya kendala dalam proses di bagian ini. Kendala yang paling

sering terjadi adalah transaksi yang masih menggantung ketika pasien akan pulang, terutama di hari libur.

d. Proses di Administrasi Rawat Inap

Dari hasil analisa penelitian diperoleh rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian administrasi rawat inap adalah 135,57 menit (≥ 2 jam). Dengan waktu tercepat yaitu 39 menit dan waktu maksimum mencapai 375 menit (6 jam 25 menit).

3. *Output*

Output dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti, rata-rata pasien umum yang akan pulang baru mendapatkan informasi tentang tagihan akhir setelah menunggu selama 159,43 menit (≥ 2 jam). Waktu tercepat yang ada selama penelitian ini adalah 59 menit dan yang terlama yaitu 405 menit (6 jam 45 menit).

4. Kecepatan pemberian informasi tagihan kepada pasien, berpengaruh terhadap penggunaan tempat tidur untuk pasien berikutnya. Sehingga apabila waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien masih relatif lama, maka secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, yaitu tingkat BTO.
5. Faktor lain yang mempengaruhi kecepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien pulang rawat inap adalah:
 - a. Komitmen antar bagian
Tidak ada komitmen khusus harus berapa lama petugas menyelesaikan pekerjaannya.
 - b. Koordinasi antar bagian
Dari hasil pengamatan, peneliti melihat bahwa masing-masing bagian menganggap bahwa bagiannya yang paling benar, sehingga seringkali terjadi saling menyalahkan antar bagian.

c. Sosialisasi

Sosialisasi terhadap kebijakan yang ada selama ini masih sangat kurang. Sosialisasi biasanya diberikan kepada petugas setelah petugas tersebut terjun ke dalam lapangan. Bukan sebelum mereka bekerja. Sosialisasi yang dilakukan pun biasanya hanya sekedar pemberian arahan/petunjuk dari atasan atau petugas yang lebih senior kepada petugas yang masih baru.

d. Pelatihan

Pelatihan terhadap karyawan selama ini difokuskan untuk bidang medis, sehingga pelatihan untuk petugas non medis masih sangat jarang dilakukan.

6. Kesimpulan terakhir dari penelitian ini adalah waktu tunggu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap yang akan pulang di RS Grha Permata Ibu masih tergolong lama yaitu 159,43 menit (≥ 2 jam). Penyebab masalah yang utama yaitu SIM RS.

8.2. Saran

1. Kepada Bagian Manajemen

- a. Segera meresmikan SOP yang masih dalam tahap revisi ataupun tahap pembuatan.
- b. Membuat komitmen mengenai waktu tunggu/*respons time* pasien pulang di seluruh bagian, tidak hanya pada satu bagian.
- c. Melakukan pemisahan *job desk* antara petugas yang menangani pasien umum dan pasien jaminan pada bagian administrasi rawat inap sehingga dapat mempercepat proses pemberian informasi tagihan bagi pasien umum.
- d. Melakukan pemisahan antara petugas farmasi yang menangani pasien rawat jalan dan petugas farmasi yang menangani pasien rawat inap, sehingga dapat mempercepat proses pelayanan.
- e. Meningkatkan penilaian secara berkala terhadap kinerja karyawan.

- f. Mengoptimalkan sistem *reward* dan *punishment* terhadap karyawan sehingga karyawan lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan.
- g. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap karyawan.
- h. Meningkatkan sosialisasi kebijakan kepada karyawan baru sebelum mereka diterjunkan ke lapangan dan melakukan *refresh* sosialisasi kepada karyawan yang sudah lama bekerja untuk mengingatkan tentang kebijakan tersebut.
- i. Mengadakan pelatihan secara berkala kepada petugas administrasi rawat inap mengenai hal-hal yang berkaitan dengan proses pemulangan pasien, seperti penanganan komplain, *customer service*, *service excellent* dll.
- j. Perlu pertimbangan bagian Direksi untuk menambah 1 unit komputer di bagian administrasi rawat inap, untuk mempercepat proses penginputan data harian. Dengan jumlah komputer yang ada saat ini, pengerjaan tugas administrasi masih sering terhambat.
- k. Untuk meningkatkan koordinasi dan jalinan kerjasama yang baik antar bagian, dapat dipertimbangkan untuk membuat suatu acara di luar jam kerja, yang melibatkan seluruh petugas yang ada, seperti contoh acara *family gathering*, perlombaan menarik antar unit seperti audisi *idol* antar karyawan GPI, rekreasi bersama dengan para karyawan, dan lain sebagainya. Kegiatan tersebut dapat dilakukan di sela-sela jam kerja yang dikiranya tidak mengganggu pekerjaan karyawan.

2. Kepada Bagian IT

Segera membenahi permasalahan sistem yang ada, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat lebih cepat dan tepat. Dengan sistem yang baik, diharapkan seluruh proses pelayanan dilakukan secara sistematis dan sinergis. Sehingga ke depan tidak diperlukan lagi proses administrasi secara manual.

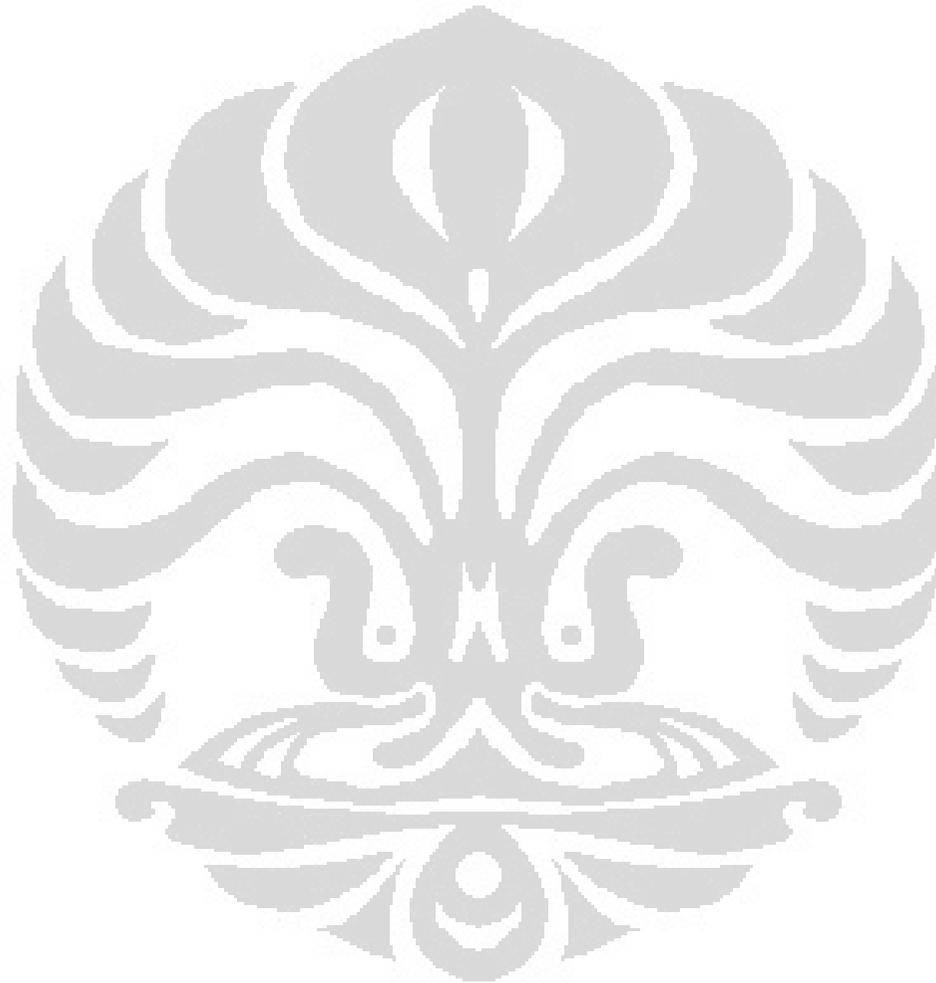
Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN PEDOMAN PERHITUNGAN WAKTU

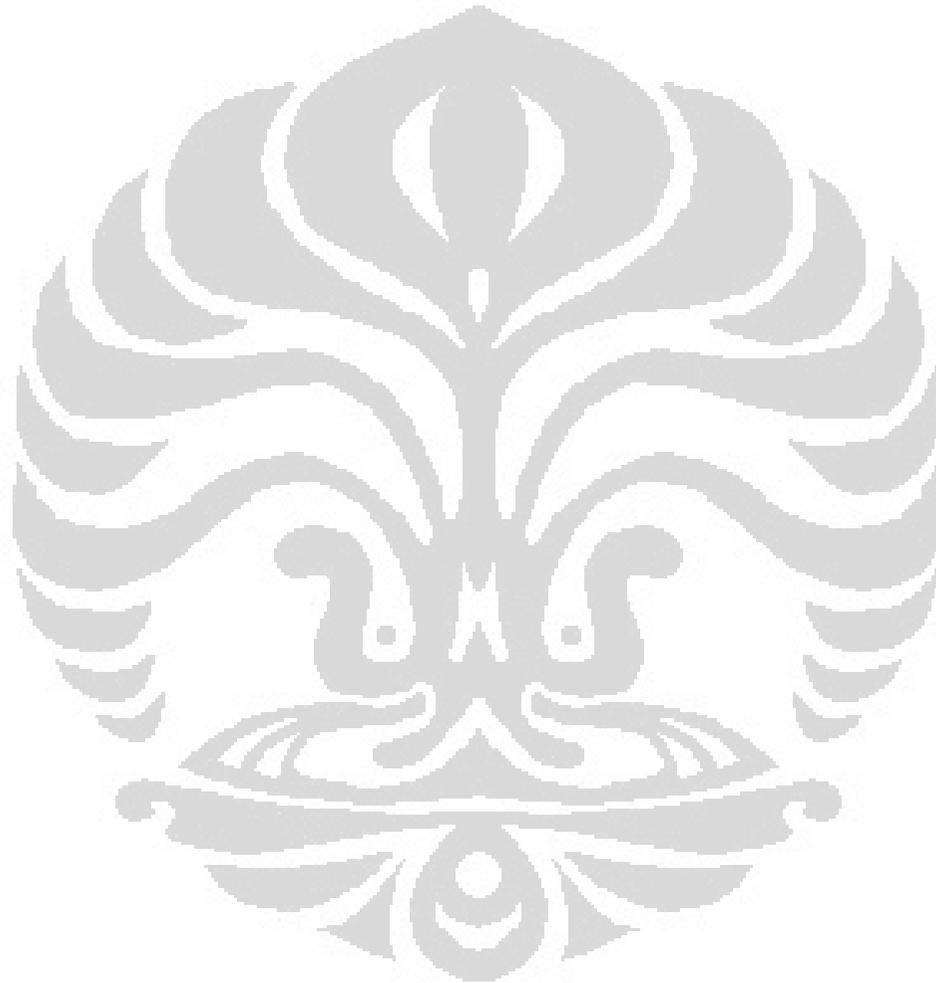
| No. | Hari/Tanggal | Nama Ruangan | No. RM Pasien | Proses di Keperawatan | | Proses di Jang.Med | | Proses di Farmasi | | Proses di Admin. Ranap | | | Waktu Pemberian Informasi | LOS |
|-----|-------------------|--------------|---------------|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|------------------------|------------|----------------|---------------------------|---------|
| | | | | Visit Dokter Terakhir | Proses Administrasi | Waktu Konfirmasi | Waktu Selesai | Terima Resep/Retur | Selesai Proses | Terima Faktur | Input Data | Proses Billing | | |
| 1 | Senin, 11/6/2012 | Gladiol | 45.49.00 | 08.50 | 09.15 | - | - | 09.20 | 09.30 | 09.15 | 09.45 | 12.32 | 12.39 | 3 hari |
| 2 | Senin, 11/6/2012 | R. Anak | 11.04.007 | 09.15 | 09.42 | - | - | 09.45 | 10.05 | 09.42 | 10.00 | 10.22 | 10.30 | 9 hari |
| 3 | Senin, 11/6/2012 | Heliconia | 07.03.700 | 09.30 | 10.00 | - | - | 10.00 | 12.00 | 10.00 | 13.15 | 16.05 | 16.15 | 19 hari |
| 4 | Senin, 11/6/2012 | Heliconia | 07.07.989 | 11.25 | 11.45 | - | - | 11.50 | 15.00 | 11.45 | 14.10 | 15.15 | 15.20 | 3 hari |
| 5 | Senin, 11/6/2012 | Gladiol | 40.49.00 | 12.15 | 12.45 | - | - | 12.48 | 13.15 | 12.50 | 14.50 | 15.47 | 15.50 | 3 hari |
| 6 | Senin, 11/6/2012 | Gladiol | 23.49.00 | 12.35 | 13.09 | - | - | 13.27 | 13.40 | 13.23 | 15.15 | 15.39 | 19.30 | 3 hari |
| 7 | Selasa, 12/6/2012 | R. Anak | 81.49.00 | 08.12 | 08.35 | - | - | 08.36 | 08.40 | 08.36 | 09.00 | 09.16 | 09.20 | 3 hari |
| 8 | Selasa, 12/6/2012 | Gladiol | 09.05.733 | 13.30 | 13.35 | - | - | 13.35 | 13.59 | 13.35 | 14.02 | 14.15 | 14.31 | 3 hari |
| 9 | Rabu, 13/6/2012 | Gladiol | 09.00.680 | 10.08 | 09.00 | - | - | 09.30 | 10.00 | 09.00 | 09.30 | 11.14 | 12.30 | 3 hari |
| 10 | Rabu, 13/6/2012 | Heliconia | 73.37.00 | 13.40 | 13.55 | - | - | 13.55 | 15.30 | 13.55 | 14.05 | 16.28 | 16.35 | 11 hari |
| 11 | Kamis, 14/6/2012 | R. Anak | 25.50.00 | 09.00 | 10.00 | - | - | 09.04 | 11.15 | 10.00 | 10.31 | 11.44 | 12.15 | 3 hari |
| 12 | Kamis, 14/6/2012 | Heliconia | 78.07.00 | 10.00 | 10.16 | - | - | - | - | 10.19 | 10.40 | 11.12 | 12.30 | 3 hari |
| 13 | Sabtu, 16/6/2012 | Gladiol | 62.50.00 | 07.45 | 08.10 | - | - | 08.10 | 11.10 | 08.10 | 10.50 | 11.40 | 11.45 | 4 hari |
| 14 | Sabtu, 16/6/2012 | R. Anak | 09.00.596 | 13.20 | 13.40 | - | - | 13.40 | 13.59 | 13.40 | 13.42 | 14.08 | 14.19 | 3 hari |
| 15 | Senin, 18/6/2012 | Gladiol | 84.51.00 | 09.00 | 07.30 | - | - | - | - | 07.30 | 08.00 | 12.57 | 13.18 | 1 hari |
| 16 | Selasa, 19/6/2012 | Gladiol | 83.51.00 | 09.05 | 09.15 | - | - | 09.17 | 09.38 | 09.15 | 09.22 | 09.44 | 12.25 | 2 hari |
| 17 | Selasa, 19/6/2012 | Heliconia | 85.51.00 | 10.05 | 10.40 | - | - | 10.46 | 12.20 | 10.42 | 11.48 | 12.29 | 12.40 | 2 hari |
| 18 | Rabu, 20/6/2012 | Gladiol | 10.02.002 | 11.00 | 09.00 | - | - | 11.05 | 12.30 | 09.00 | 10.30 | 13.00 | 13.26 | 3 hari |
| 19 | Rabu, 20/6/2012 | Heliconia | 48.51.00 | 09.15 | 09.21 | - | - | 09.25 | 09.48 | 09.20 | 09.40 | 10.08 | 10.15 | 5 hari |
| 20 | Rabu, 20/6/2012 | Gladiol | 96.51.00 | 15.00 | 16.30 | - | - | 16.32 | 16.50 | 16.30 | 16.41 | 16.55 | 17.15 | 3 hari |
| 21 | Kamis, 21/6/2012 | Gladiol | 08.05.731 | 09.45 | 10.05 | - | - | 10.07 | 10.20 | 10.05 | 10.25 | 10.46 | 12.05 | 2 hari |
| 22 | Kamis, 21/6/2012 | Gladiol | 57.51.00 | 09.55 | 10.45 | - | - | 10.51 | 11.34 | 10.48 | 11.06 | 11.50 | 12.00 | 3 hari |
| 23 | Kamis, 21/6/2012 | Gladiol | 92.50.00 | 10.20 | 10.48 | - | - | 10.51 | 11.34 | 10.48 | 11.46 | 12.10 | 12.15 | 3 hari |

| No. | Hari/Tanggal | Nama Ruangan | No. RM Pasien | Proses di Keperawatan | | Proses di Jang.Med | | Proses di Farmasi | | Proses di Admin. Ranap | | | Waktu Pemberian Informasi | LOS |
|-----|------------------|--------------|---------------|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|------------------------|------------|----------------|---------------------------|--------|
| | | | | Visit Dokter Terakhir | Proses Administrasi | Waktu Konfirmasi | Waktu Selesai | Terima Resep/Retur | Selesai Proses | Terima Faktur | Input Data | Proses Billing | | |
| 24 | Jumat, 22/6/2012 | R. Anak | 07.06.134 | 08.30 | 09.00 | - | - | 09.02 | 09.15 | 09.00 | 09.30 | 10.00 | 11.00 | 5 hari |
| 25 | Jumat, 22/6/2012 | Gladiol | 43.51.00 | 10.20 | 10.50 | - | - | 11.00 | 11.15 | 10.58 | 11.25 | 12.00 | 12.30 | 3 hari |
| 26 | Jumat, 22/6/2012 | Gladiol | 10.06.804 | 11.00 | 11.05 | - | - | - | - | 11.05 | 11.10 | 11.28 | 12.45 | 4 hari |
| 27 | Sabtu, 23/6/2012 | Gladiol | 68.52.00 | 11.30 | 11.40 | - | - | 11.42 | 12.00 | 11.40 | 12.15 | 12.30 | 13.00 | 3 hari |
| 28 | Sabtu, 23/6/2012 | Gladiol | 37.52.00 | 12.05 | 12.40 | - | - | 12.50 | 13.00 | 12.45 | 13.20 | 13.50 | 14.10 | 4 hari |
| 29 | Sabtu, 23/6/2012 | Heliconia | 11.02.019 | 12.30 | 12.45 | - | - | 12.50 | 13.00 | 12.45 | 14.30 | 14.40 | 16.00 | 5 hari |
| 30 | Sabtu, 23/6/2012 | R. Anak | 00.52.00 | 14.00 | 14.10 | - | - | 14.12 | 14.20 | 14.10 | 15.00 | 15.15 | 15.30 | 5 hari |

| |
|---------------------|
| DX |
| post SC |
| Bacterial Infection |
| Hemoroid Internal |
| colic abdomen |
| susp.DB |
| TF, ISK |
| ISK |
| PPN |
| SC |
| sepsis, pneumonia |
| GEDRS |
| post SC |
| DHF |
| DHF |
| PPN |
| colic abdomen |
| struk |
| post SC |
| TF, DHF |
| TF |
| PPN |
| TF |
| CHF |



| |
|---------|
| DX |
| BP + TF |
| DHF |
| post SC |
| post SC |
| TF. DHF |
| post SC |
| TF |



LAMPIRAN 4

Persetujuan Wawancara

Judul Penelitian:

Analisis Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Tahun 2012

Dengan hormat,

Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar dan jujur. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan sebagai masukan untuk pengelolaan manajemen pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang di RS Grha Permata Ibu serta untuk melengkapi data penelitian. Peneliti memohon izin untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara berlangsung dan peneliti menjamin kerahasiaan seluruh hasil wawancara karena tujuan wawancara ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Dhita Anggita S.P

LAMPIRAN 5

FORM IDENTITAS INFORMAN

Kode Informan :
Nama Lengkap Informan :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Lama Kerja :
Hari/Tanggal Wawancara :

Dengan ini saya bersedia menjadi informan dalam penelitian mengenai:
*“Analisis Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat
Inap di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Tahun 2012”.*

Depok,

(_____

)

PEDOMAN WAWANCARA

UNTUK KA. BIRO KEUANGAN DAN AKUNTANSI

INPUT

SDM

1. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian administrasi rawat inap?
2. Menurut saudara kualifikasi/kompetensi seperti apa yang harus dimiliki oleh seorang petugas administrasi rawat inap? Apakah saat ini sudah sesuai?
3. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan administrasi rawat inap?
4. Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan?
5. Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap?

Kebijakan

1. Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut?
3. Bagaimana cara dari pihak manajemen agar kebijakan tersebut diketahui oleh seluruh petugas terkait?
4. Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik?
5. Bagaimana pengaruh kebijakan tersebut terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?
6. Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut?

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
2. Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap tersebut?

3. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini?

Lama Hari Rawat

1. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari lama hari rawat pasien?
2. Apakah lama hari rawat pasien mempengaruhi lama waktu penyelesaian administrasi pasien rawat inap?
3. Bagaimana solusi untuk memecahkan masalah terkait lama hari rawat pasien?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?

PROSES

Proses di Administrasi Rawat Inap

1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Administrasi Rawat Inap?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian administrasi pasien pulang?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait?
4. Apakah saudara pernah menerima keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut?
5. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Administrasi Rawat Inap?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga?
3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?
6. Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
7. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?

PEDOMAN WAWANCARA

UNTUK PETUGAS ADMINISTRASI RAWAT INAP

INPUT

SDM

1. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian administrasi rawat inap?
2. Menurut saudara kualifikasi/kompetensi seperti apa yang harus dimiliki oleh seorang petugas administrasi rawat inap? Apakah saat ini sudah sesuai?
3. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saudara tentang pelayanan administrasi rawat inap?
4. Menurut saudara apakah program tersebut berkontribusi dalam pemberian pelayanan kepada pasien?
5. Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap?

Kebijakan

1. Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah kebijakan tersebut sudah disosialisasikan kepada saudara?
3. Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut?

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara tentang SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
2. Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?
3. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini?

Lama Hari Rawat

1. Bagaimana pendapat anda tentang penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari lama hari rawat pasien?
2. Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian administrasi pasien rawat inap?
3. Bagaimana tanggapan saudara mengenai hal tersebut?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?
4. Bagaimana tanggapan saudara terhadap hal itu?

PROSES

Proses di Administrasi Rawat Inap

1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Administrasi Rawat Inap?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian administrasi pasien pulang?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Apa saja unit yang terkait?
4. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Administrasi Rawat Inap?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Apa yang saudara ketahui tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap?
2. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?

3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?
6. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?



PEDOMAN WAWANCARA

UNTUK WAKIL DIREKTUR MEDIK & KEPERAWATAN

INPUT

SDM

1. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di Ruang Rawat Inap?
2. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Farmasi?
3. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang?
4. Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan?
5. Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan pasien pulang?

Kebijakan

1. Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut?
3. Bagaimana cara dari pihak manajemen agar kebijakan tersebut diketahui oleh seluruh petugas terkait?
4. Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik?
5. Bagaimana pengaruh kebijakan tersebut terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?
6. Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut?

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara tentang SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
2. Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?

3. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini?
4. Langkah apa yang dilakukan untuk memperbaiki masalah SIM di Rumah Sakit ini?

Lama Hari Rawat

1. Bagaimana penyelesaian proses pasien pulang jika ditinjau dari lama hari rawat pasien?
2. Apakah lama hari rawat pasien mempengaruhi lama waktu penyelesaian administrasi pasien rawat inap?
3. Bagaimana solusi untuk memecahkan masalah terkait lama hari rawat pasien?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?

PROSES

Proses di bagian Keperawatan

1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelayanan pasien pulang di bagian Keperawatan?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait?
4. Apakah saudara pernah menerima keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut?
5. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan?

Proses di Farmasi

1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Farmasi RS GPI?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelayanan proses pasien pulang di bagian Farmasi?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit terkait sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait?
4. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Farmasi?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga?
3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?
6. Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
7. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?

PEDOMAN WAWANCARA

UNTUK:

- 1. KEPALA INSTALASI RAWAT INAP**
- 2. KEPALA BIDANG KEPERAWATAN**

INPUT

SDM

1. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Keperawatan?
2. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang?
3. Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan?
4. Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan pasien pulang?

Kebijakan

1. Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut?
3. Bagaimana caranya agar kebijakan tersebut diketahui oleh seluruh petugas terkait?
4. Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik?
5. Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut?

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara tentang SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
2. Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?
3. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini?

Lama Hari Rawat

1. Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang?
2. Bagaimana tanggapan saudara terhadap hal tersebut?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?

PROSES

Proses di bagian Keperawatan

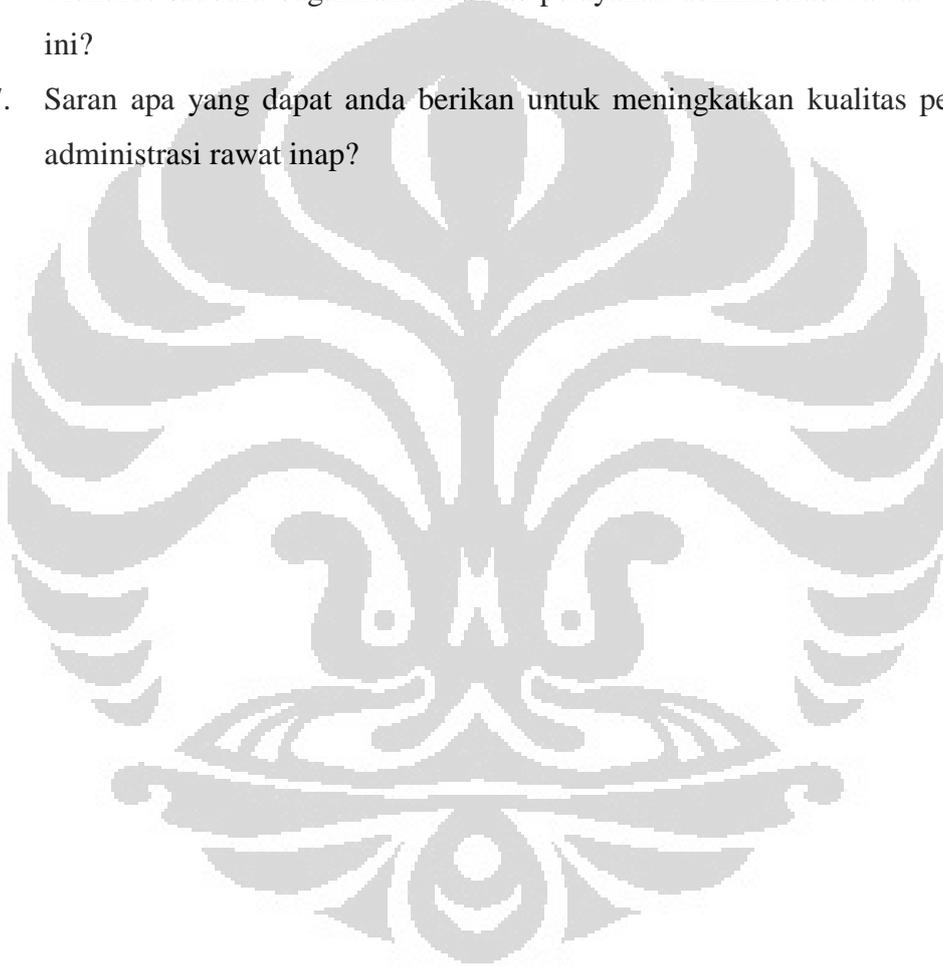
1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelayanan pasien pulang di bagian Keperawatan?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait?
4. Apakah saudara pernah mendapat keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut?
5. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga?

3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?
6. Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
7. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?



PEDOMAN WAWANCARA

UNTUK PERAWAT PELAKSANA

INPUT

SDM

1. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang?
2. Menurut saudara apakah program tersebut berkontribusi dalam pemberian pelayanan kepada pasien?
3. Apa kendala yang saudara rasakan dalam proses pemulangan pasien terkait dengan kondisi sumber daya manusia yang ada?

Kebijakan

1. Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada saudara?
3. Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut?

Lama Hari Rawat

1. Bagaimana pendapat anda tentang penyelesaian proses pasien pulang jika ditinjau dari lama hari rawat pasien?
2. Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?

PROSES

Proses di bagian Keperawatan

1. Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelayanan pasien pulang di bagian Keperawatan?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit terkait sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Apa saja unit yang terkait?
4. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Apa yang saudara ketahui tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga?
3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?
6. Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
7. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PETUGAS FARMASI

INPUT

SDM

1. Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Farmasi terkait dengan pelayanan obat pasien pulang?
2. Apa kendala yang saudara rasakan dalam proses pemulangan pasien terkait dengan kondisi sumber daya manusia yang ada?

Kebijakan

1. Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan di Farmasi yang berhubungan dengan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang?
2. Apakah kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada saudara?
3. Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut?

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
2. Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap?
3. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini?

Lama Hari Rawat

1. Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari lama hari rawat pasien?
3. Bagaimana tanggapan saudara mengenai hal tersebut?

Jumlah Pasien

1. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya?
2. Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk?
3. Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk?

PROSES

Proses di Farmasi

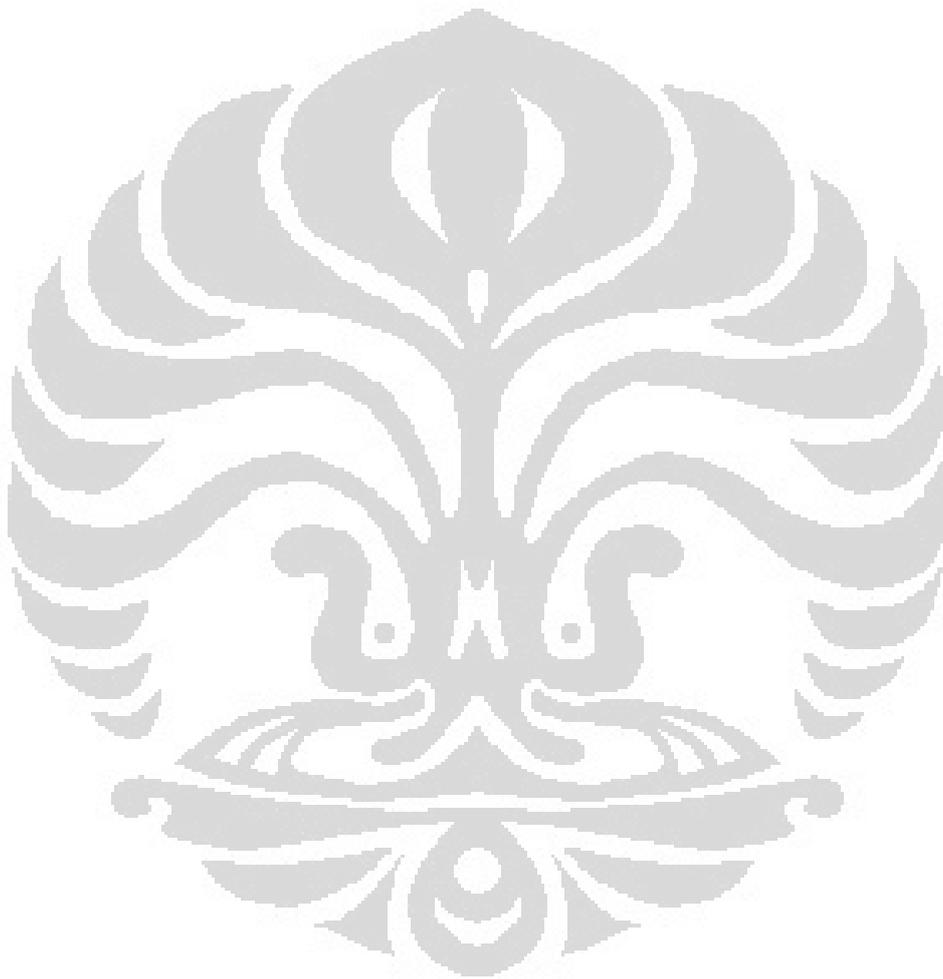
1. Bagaimana alur proses pasien pulang di Farmasi RS GPI?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pelayanan pasien pulang di bagian Farmasi?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait?
4. Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Farmasi?

OUTPUT

Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga?
3. Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa?
4. Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan?
5. Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien?

6. Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini?
7. Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap?



PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KEPALA BAGIAN IT

SIM RS

1. Bagaimana pendapat saudara tentang sistem informasi yang ada di RS GPI saat ini?
2. Sudah sejak kapan menggunakan sistem yang ada sekarang?
3. Apakah pernah dilakukan *upgrade* untuk sistem?
4. Apakah pernah dilakukan penghapusan data-data yang lama?
5. Siapa yang bertanggung jawab untuk sistem ini?
6. Bagaimana cara mengembangkan sistem yang ada?
7. Apakah saat ini SIM RS telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah menerima komplain dari pengguna yang lain?
9. Biasanya komplain tentang apa?
10. Bagaimana pengaruh sistem terhadap pelayanan administrasi rawat inap?
11. Apakah sistem yang ada di satu unit terhubung dengan bagian lain?
12. Apabila ada sistem yang mati di satu bagian, apakah berpengaruh ke unit lain?
13. Untuk sistem yang ada di bagian administrasi rawat inap terhubung ke bagian apa saja?
14. Unit mana saja yang sistemnya sering bermasalah?
15. Bagaimana gambaran sistem yang ada disini?
16. Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap di rumah sakit ini?
17. Apakah pernah ada pelatihan khusus tentang sistem untuk karyawan?
18. Apa saja kelebihan dan kekurangan sistem yang ada sekarang?

**MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 1)
ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP**

| NO. | PERTANYAAN | Jl |
|----------------------|--|---|
| INPUT SDM | | |
| 1. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian administrasi rawat inap? | Belum mencukupi. Untuk administrasi rawat inap itu idealnya harus ada 3 shift sedangkan sekarang baru ada 2 shift. |
| 2. | Menurut saudara kualifikasi/kompetensi seperti apa yang harus dimiliki oleh seorang petugas administrasi rawat inap? Apakah saat ini sudah sesuai? | Minimal pendidikan D3 dari bagian Akuntansi Keuangan atau Manajemen Rumah Sakit dan kalau bisa berpengalaman. Untuk penata rekening harus sudah pengalaman di atas 2 tahun di Rumah Sakit karena dia bertugas sebagai koordinator. |
| 3. | Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan administrasi rawat inap? | Untuk pelatihan baru akan direncanakan dalam waktu dekat tapi untuk pertemuan rutin sering dilaksanakan untuk membahas suatu permasalahan yang sedang terjadi sekaligus menjelaskan kepada petugas bagaimana caranya menangani masalah yang terjadi, contoh cara menangani pasien komplain, dll. |
| 4. | Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan? | Sebenarnya yang paling berpengaruh adalah sistem dan SOP. Jika itu semua dipersiapkan dengan benar, lama kerja petugas tidak berpengaruh. |
| 5. | Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap? | Sekarang masalahnya adalah shift malam kosong, jadi pekerjaan yang malam itu dilakukan pada pagi hari. Sebenarnya yang ideal itu harus ada petugas administrasi di tiap ruangan. Sekarang terpusat di satu titik. Seharusnya tiap ruang perawatan ada satu orang tenaga yang berada disana untuk proses penginputan data. |
| KEBIJAKAN | | |
| 1. | Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang? | Kebijakan tertulis masih belum ada. Selama ini kebijakan hanya mengalir dari suatu kebiasaan saja. Sekarang lagi dalam proses pembuatan. Kebijakan sudah dibuat tapi belum diresmikan karena masih harus dipantau seperti apa kondisi di lapangan. |
| 2. | Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut? | --- |
| 3. | Bagaimana cara pihak manajemen agar kebijakan tersebut diketahui oleh seluruh petugas terkait? | Melakukan sosialisasi. Ini kan tidak hanya melibatkan satu bagian tapi semua komponen, jadi pasti akan butuh proses, tapi harus dijalankan. |
| 4. | Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik? | Selama ini mengalir dari kebiasaan saja. |

| NO. | PERTANYAAN | II |
|--|--|--|
| 5. | Bagaimana pengaruh kebijakan tersebut terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | Otomatis peningkatan cara kerja dan <i>respons time</i> , komplain juga pasti akan berkurang. |
| 6. | Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut? | Jika kita ingin merubah cara kerja agak susah dan harus ada usaha yang besar. |
| SIM RS | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Belum berjalan baik, seharusnya dengan adanya sistem semua dapat berjalan dengan baik, untuk saat ini <i>report</i> saja belum muncul. Saat ini SIM masih dalam tahap pengembangan. |
| 2. | Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | Jika SIM efektif akan berpengaruh sekali bahkan akan sangat dominan dalam pelayanan. Sistem akan memangkas waktu, menghemat tenaga dan lain sebagainya. |
| 3. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini? | Kendala ada saja karena sekarang masih membangun sistem contohnya ada data yang belum masuk ke dalam sistem. |
| LAMA HARI RAWAT | | |
| 1. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari lama hari rawat pasien? | Melakukan input data setiap hari bahkan sebaiknya tidak ada operan antar shift. Jadi, inputan data pagi hari diselesaikan pada saat pagi tidak boleh dioperkan ke yang malam, kecuali yang jeda antara pagi dan siang, boleh dioperkan ke shift siang. Pokoknya inputan tidak boleh <i>depending</i> . |
| 2. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian administrasi pasien rawat inap? | Tidak ada pengaruh selama inputan data tidak telat. Jika ada pengaruh itu karena sistem yang belum jalan. Jadi artinya kegiatan input itu tidak hanya di admin rawat inap, bagian lain pun ketika ada proses administrasi harus dikerjakan pada saat itu. |
| 3. | Bagaimana solusi untuk memecahkan masalah terkait lama hari rawat pasien? | Segera meresmikan SOP agar semua mengetahui dampaknya jika terlambat. Jadi dampaknya tidak hanya di satu bagian saja tapi terkait dengan bagian lain juga. |
| JUMLAH PASIEN | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Kalau jumlah pasien rawat inap di atas 60 orang itu tinggi. Karena dengan kemampuan dan kondisi SDM yang ada saat ini hanya bisa melayani maksimal 40 orang pasien. Ketika sudah mencapai 50 pasien sebenarnya sudah agak kewalahan. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk? | Satu kuncinya jika sistem sudah berjalan semua akan enak. |
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | Kendala ada pada sistem. |
| PROSES | | |
| PROSES DI ADMINISTRASI RAWAT INAP | | |

| NO. | PERTANYAAN | II |
|---|--|---|
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Administrasi Rawat Inap? | Pasien pulang itu harus ada SIP dari dokter. Setelah dapat SIP, seluruh data bonbon tagihan di <i>input</i> oleh petugas setelah itu dilakukan pengecekan dan verifikasi. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian administrasi pasien pulang? | Petugas administrasi yang memulangkan pasien. Karena pada saat terakhir harus dilakukan konfirmasi ke bagian lain, jika sudah oke semua seharusnya tidak terjadi kesalahan. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Unit yang terkait keperawatan dan Farmasi. Koordinasi belum berjalan baik, tapi sekarang pelan-pelan sudah mulai diperbaiki. |
| 4. | Apakah saudara pernah menerima keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut? | Pernah, tapi masalahnya adalah dari awal belum ada komitmen. Mungkin awalnya karena belum ada kebijakan tertulis, dokumen-dokumen SOP juga tidak ada, jadi masing-masing orang punya persepsi yang berbeda. |
| 5. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian administrasi rawat inap? | Komunikasi. Kita harus lihat wewenang seseorang ketika memulangkan pasien. Kita harus tempatkan orang yang tepat sesuai porsinya. Tidak semua orang bisa menjalankan semua wewenang, jadi masing-masing orang harus ada batasannya. |
| OUTPUT | | |
| KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | Belum sesuai dengan standar. |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga? | Maksimal 1 jam. |
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Paling hanya laporan-laporan saja karena saya tidak berhubungan langsung dengan pasien. |
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Berpengaruh tapi pelan-pelan akan kita perbaiki. Kualitas yang baik itu ketika semua kebutuhan pasien/pelanggan terpenuhi. |
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | Kendala terbesar ada pada sistem hampir sekitar 75%. Selain di sistem ada dari <i>hummanya</i> , <i>mindset</i> setiap orang dan kebijakan. |
| 6. | Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Belum baik. |
| 7. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | <ul style="list-style-type: none"> a. Memperbaiki sistem yang ada. b. Segera meresmikan SOP. c. Mengadakan pelatihan rutin dengan <i>role play</i>. |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 2, INFORMAN 3, INFORMAN 4)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | INFORMAN | | |
|------------------|--|--|--|--|
| | | I2 | I3 | I4 |
| 1. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian administrasi rawat inap? | Masih kurang, ideal ada shift pagi 3 orang, siang 3 orang dan ada <i>middle</i> 1 orang. | Sudah cukup, tapi untuk efisiensi waktu lebih baik tidak pake input. Jadi setiap ruangan ada petugas <i>entri</i> data. | Tidak mencukupi, karena pekerjaan banyak, SDM yang ada kurang. |
| 2. | Menurut saudara kualifikasi/kompetensi seperti apa yang harus dimiliki oleh seorang petugas administrasi rawat inap? Apakah saat ini sudah sesuai? | Pengalaman kerja lebih diutamakan. Kalau pendidikan tinggi tapi <i>fresh graduate</i> dan lama untuk mengerti ya susah. | Yang penting bisa menggunakan komputer. Untuk pendidikan tidak terlalu penting, tapi memang lebih enak mengajari anak yang di atas lulusan SMA, minimal D3. | Latar belakang pendidikan harusnya dari STAN, tapi yang lain juga bisa minimal D3. Orangnya harus sedikit bawel. |
| 3. | Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan administrasi rawat inap? | Khusus untuk petugas admin belum ada, tapi <i>service excellent</i> pernah. | Selama 2 tahun disini belum pernah ada. | <i>Learning by doing</i> , sesuai dengan pengalaman dan belajar sendiri. |
| 4. | Menurut saudara apakah program tersebut berkontribusi dalam pemberian pelayanan kepada pasien? | Ya pasti. | --- | --- |
| 5. | Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap? | Semuanya jadi lambat karena masih kurangnya jumlah tenaga yang ada. | Pembagian kerja masih sedikit kurang, tapi hal itu juga dipengaruhi oleh kurangnya prasarana yang ada seperti komputer dan printer yang digunakan bersamaan, jadi masih terganggu. | Dari segi tenaga sudah cukup baik untuk saat ini. |
| KEBIJAKAN | | | | |
| 1. | Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan di RS GPI terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap yang akan pulang? | Selama ini tidak ada kebijakan pasien harus pulang bagaimana, di SIP tercantum ketentuan jam pulang pasien tapi ketentuan tidak berlaku. | Tidak ada SOP tentang pasien pulang. | Sejauh ini belum pernah melihat ada SOP. |

| NO. | PERTANYAAN | I2 | I3 | I4 |
|------------------------|---|--|---|--|
| 2. | Apakah kebijakan tersebut sudah disosialisasikan kepada saudara? | Belum pernah. | Tidak pernah ada sosialisasi kebijakan. | --- |
| 3. | Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut? | Tidak punya. | Tidak. | --- |
| SIM RS | | | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Masih banyak kendala dan belum berjalan dengan baik. | Masih terganggu karena kadang-kadang masih ada yang <i>error</i> . | Sistem informasinya kurang memadai, jumlah pasien sudah bertambah banyak tapi sistem yang digunakan masih sistem yang lama, jadi sering <i>error</i> . |
| 2. | Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | --- | --- | Pengaruhnya sangat besar. |
| 3. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini? | Masih banyak inputan data yang belum muncul seperti tarif yang belum lengkap. Komputer juga sering <i>nge-hang</i> . | Masih suka <i>error</i> , kadang-kadang sistem tidak bisa melunaskan pasien. Selain itu ada beberapa tarif yang belum ada. Komputer juga sering <i>nge-hang</i> jadi tidak bisa menginput data. | Kendala sangat banyak. Komputer sering <i>nge-hang</i> , sistem tidak bisa melunaskan pasien. Selain itu ada masalah teknik juga. |
| LAMA HARI RAWAT | | | | |
| 1. | Bagaimana pendapat anda tentang penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari lama hari rawat pasien? | Dilakukan proses input setiap hari, jadi ketika pasien mau pulang tinggal <i>cross check</i> lagi dari awal dia masuk. | Semakin lama pasien dirawat, proses pengecekan semakin lama, seperti pada kasus tadi ada saja kendalanya, ternyata ada revisi yang salah steples, dan masih ada bon-bon yang belum terinput. | Setiap hari diinput, tapi yang menginput tidak hanya satu orang, jadi tingkat kesalahan juga besar. |
| 2. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian administrasi pasien rawat inap? | Berpengaruh seperti pada saat kasus pasien kemarin. | Untuk pasien umum dengan lama hari rawat pendek, proses administrasi akan cepat. Tapi jika lama hari rawat panjang akan lebih lama karena harus dicek lagi. | Berpengaruh, karena semakin lama dirawat akan semakin banyak yang dikoreksi. |

| NO. | PERTANYAAN | I2 | I3 | I4 |
|----------------------|--|--|--|---|
| 3. | Bagaimana tanggapan saudara mengenai hal tersebut? | Lebih lama, seharusnya pada saat jam kosong dilakukan proses <i>cross check</i> satu persatu, dilihat kelengkapan datanya, jadi nanti ketika pasien akan pulang tinggal verifikasi akhir saja. Tetapi karena banyaknya jumlah pasien, hal itu tidak dapat dilakukan. | Biasanya jika lama hari rawat panjang penyelesaian administrasi bisa lebih dari 2 jam. | Sebenarnya terkait dengan lama hari rawat pasien bisa saja langsung selesai, tapi karena terkait dengan bagian lain, jadi tidak bisa dilimpahkan ke kita semua. |
| JUMLAH PASIEN | | | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Pagi sampai siang hari. Shift pagi akan lebih sibuk dibandingkan shift siang. | Tidak bisa diprediksi kapan terjadinya puncak kesibukan, tergantung dari pasien yang akan pulang, tapi biasanya pagi hari. | Untuk harinya tidak bisa diprediksi. Tapi untuk waktu biasanya pagi menjelang siang, untuk malam jarang. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk? | Dilakukan proses input satu persatu per hari. Jadi, ketika pasien mau pulang baru dilakukan <i>cross check</i> lagi dari awal, tapi yang terpenting adalah mendahulukan pasien yang akan pulang. | Yang pasti inputan tidak sampai menumpuk, jadi ada pembagian tugas, ada petugas yang khusus menginput data, ada yang memulangkan pasien dan ada yang jadi kasir. | Pasien yang pertama dikasih pulang, itu yang dikerjakan pertama. Jadi sesuai dengan urutan siapa yang masuk duluan. Tapi biasanya pasien asuransi didahulukan karena membutuhkan proses konfirmasi dengan pihak asuransi. |
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | Kendalanya banyak, salah satunya adalah <i>missed communication</i> dengan bagian-bagian lain dan masalah di program juga. | Tidak ada kendala selama Farmasi tidak lama, tidak akan ada masalah. | Kendala banyak mulai dari bon-bon dari bagian lain yang belum terkumpul dan belum <i>fix</i> . Terkadang sudah dilakukan proses <i>closing</i> tetapi masih ada bon yang tertinggal. |
| 4. | Bagaimana tanggapan saudara mengenai hal tersebut? | Harus ada kejelasan mengenai semua ketentuannya. | --- | Seharusnya lebih diperhatikan lagi, agar tidak ada bon yang tertinggal. Semua bagian sudah menganggap ini merupakan masalah lama yang sudah menjadi kebiasaan. |

| NO. | PERTANYAAN | I2 | I3 | I4 |
|--|---|---|---|--|
| PROSES | | | | |
| PROSES DI ADMINISTRASI RAWAT INAP | | | | |
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Administrasi Rawat Inap? | Setelah dokter visit dan menentukan pasien boleh pulang, perawat melakukan konfirmasi dengan memberikan SIP, setelah itu kita melakukan konfirmasi ke bagian penunjang dan farmasi apakah masih ada tambahan atau tidak, baru kemudian dilakukan proses administrasi. | Ketika turun SIP, kita tanyakan kepada petugas yang mengantar masih ada bon atau tindakan apa lagi. Setelah itu telepon ke bagian farmasi, kalau masih ada resep dan retur kita tunggu konfirmasi dari sana kalau sudah tidak ada bisa kita tutup. Kita juga melakukan konfirmasi dengan bagian laboratorium atau radiologi, jika masih ada bon, kita minta mereka untuk menaikkan bonnya, jika sudah tidak ada baru kita proses. | Begitu pasien dinyatakan boleh pulang, kita konfirmasi bon-bon ke bagian lain, masih ada yang tertinggal atau tidak. Kalau sudah tidak ada yang tertinggal baru kita lakukan proses <i>closing</i> . Setelah selesai pasien datang sendiri ke administrasi rawat inap. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian administrasi pasien pulang? | Petugas yang melakukan proses administrasi. | Petugas yang memulangkan pasien atau yang melakukan <i>billing</i> pasien terakhir. | Petugas administrasi rawat inap yang memulangkan pasien. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Koordinasi seharusnya berjalan lancar, tapi pada kenyataannya kadang suka terhambat. Koordinasi dilakukan dengan pihak perawatan, laboratorium, radiologi dan farmasi. Dengan bagian farmasi yang sering terjadi kesalahan komunikasi. | Koordinasi dilakukan dengan pihak farmasi, laboratorium, radiologi, dan perawat. Koordinasi juga dilakukan dengan pihak RCP (resepsionis), terkait dengan urusan jaminan. Selama belum turun surat jaminan pasien dari pihak asuransi, maka pasien masih dalam tanggungan bagian RCP. RCP yang menghubungi bagian penjaminannya tersebut. Koordinasi dengan bagian Farmasi menanyakan resep pulang dan retur obat, untuk bagian keperawatan ketika dia mengantarkan SIP, kita tanyakan masih menunggu apa, dan ketika sudah selesai proses kita | Terkait dengan semua bagian. Koordinasi kadang baik, kadang buruk. Baiknya jika ada koordinasi yang baik, dan buruk jika ada bon yang tertinggal. |

| NO. | PERTANYAAN | I2 | I3 | I4 |
|---|---|--|---|--|
| | | | konfirmasi kesana bahwa proses telah selesai dan pasien diperbolehkan datang ke admin. | |
| 4. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian administrasi rawat inap? | Miss komunikasi dengan bagian lain. | Biasanya terkait bon-bon yang telat, kadang-kadang sudah ditutup ternyata ada retur atau resep obat yang menyusul lagi. Terkadang perawat juga tidak melakukan konfirmasi jika pasien dirawat gabung dengan beberapa dokter dan tidak ada tanda pada SIP juga, sehingga terkadang <i>billing</i> sudah ditutup masih ada bon visit yang tertinggal. Jadi, intinya kurang komunikasi dan koordinasi. | Paling bon-bon yang sering tertinggal. |
| OUTPUT | | | | |
| KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP | | | | |
| 1. | Apa yang saudara ketahui tentang kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap? | Lebih cepat lebih baik. Semakin cepat diprosesnya dari mulai awal proses sampai akhir itu semakin baik, tidak ada hal macam-macam seperti pasien komplain. | Sama aja seperti harapan pasien-pasien yang lain, untuk waktu pulang tidak membutuhkan waktu yang lama. | Tidak cepat sih, cenderung lama biasanya. |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | Masih cukup lama, seharusnya 5 menit sudah bisa selesai, itu kalau dokter sudah melakukan visit. Jadi kita tinggal mencocokkan saja. Seharusnya paling lama 10-15 menit. | Menurut saya sudah ideal, soalnya tidak terlalu lama. | Masih terlalu lama. Yang ideal seharusnya bisa selesai dalam waktu 10 – 15 menit. |
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Pernah, biasanya yang komplain itu keluarga pasien anak yang jaminan, yang pasien umum kadang-kadang, pasien jaminan yang lama Prudential. | Terkait dengan waktu sering banget. Jika yang komplain pasien asuransi, saya selalu <i>blaming</i> asuransinya, alasannya konfirmasinya lama dari pihak asuransi. Untuk pasien umum jarang, kecuali jika berkasnya banyak baru sering komplain. | Pernah, baik dari pasien jaminan maupun dari pasien umum sama-sama banyak yang komplain. |

| NO. | PERTANYAAN | I2 | I3 | I4 |
|-----|--|---|--|---|
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Berpengaruh, kualitas itu baik jika semuanya cepat. | Berpengaruh. | Sangat berpengaruh, seharusnya pasien bisa pulang cepat. Jika waktu pemulangan pasien cepat berarti kualitasnya baik. |
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | Bon-bon retur yang tertinggal, sistem yang belum optimal, kurang komunikasi, kurang koordinasi. | Lama hari rawat dan jumlah pasien sering jadi kendala. | Dari kita sebenarnya tidak ada kendala, jadi dari pihak internal tidak ada kendala, yang banyak kendala itu pihak eksternal, karena kita tergantung dengan bagian lain. |
| 6. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | Inputan tarif dan fasilitas dilengkapi, tarif <i>ambulance</i> juga banyak yang belum ada, jumlah petugas ditambah, dan penambahan jumlah komputer. | Kita butuh sarana, butuh komputer tambahan. Paling enak ditambah jumlah petugas. | Pihak eksternal harus lebih kooperatif, dan dari segi sistemnya harus segera diperbaiki. |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 5)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | I5 |
|------------------|--|--|
| INPUT | | |
| SDM | | |
| 1. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di Ruang Rawat Inap? | Secara kualitas dan kuantitas belum cukup. Untuk kecukupan jumlah perawat yang ideal ada perhitungannya, minimal perbandingan 1 orang perawat untuk 3 – 4 TT. |
| 2. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Farmasi? | Secara beban kerja dengan resep yang masuk, menurut saya sudah cukup. |
| 3. | Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang? | Belum ada, biasanya untuk kegiatan diklatnya kita lihat yang lebih prioritas, pemilihan materi diklat yang lebih dibutuhkan itu yang diutamakan. |
| 4. | Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan? | Lama kerja tentu pengaruh. Misalnya jika petugas sudah terbiasa menggunakan komputer akan lebih cepat, selain itu orang-orang baru belum terpapar dengan kebijakan-kebijakan dan sosialisasi. |
| 5. | Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan pasien pulang? | Belum tercapai jumlah ideal. |
| KEBIJAKAN | | |
| 1. | Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan pasien rawat inap yang akan pulang? | Keperawatan bukan yang pokok pada kegiatan administrasi, hanya saja diharapkan setiap ada tindakan langsung dibuatkan bonnya oleh perawat dan langsung diberikan ke administrasi rawat inap. Kemudian ketika pasien mau pulang, diharapkan memberi kode misalnya untuk bagian Farmasi, untuk obat pulang/retur itu dikodekan supaya Farmasi itu mendahulukan pasien-pasien yang mau pulang. Kebijakan lain di Keperawatan terkait dengan pasien pulang bahwa pasien pulang sudah mendapatkan penerangan kesehatan. Jadi yang utama adalah KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada pasien berjalan dengan baik. |
| 2. | Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut? | Saya rasa belum semuanya, terlebih dengan banyaknya perawat baru, mereka belum tersosialisasi dengan baik, karena mereka langsung diterjunkan ke lapangan, prosesnya sambil jalan. Jadi pasti ada kendala belum semua tersosialisasi. |
| 3. | Bagaimana cara pihak manajemen agar kebijakan tersebut diketahui | Sambil jalan, tidak dikumpulkan dalam satu ruangan istilahnya <i>Learning by</i> |

| | | |
|------------------------|--|---|
| | oleh seluruh petugas terkait? | <i>Doing.</i> |
| 4. | Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik? | <i>Fifty:Fifty</i> , tidak semua. Pasti masih ada yang <i>loss</i> . Oleh karena itu kita menerapkan prinsip kerja yang efisien, minimal PJ Shift ataupun kepala ruang yang diharuskan mengerti tentang kebijakan. |
| 5. | Bagaimana pengaruh kebijakan tersebut terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | --- |
| 6. | Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut? | Minimnya sosialisasi menjadi hambatan, terkadang waktu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi lebih banyak digunakan untuk langsung memberikan pelayanan, kemudian tingkat pemahaman terutama untuk perawat yang baru dan <i>fresh graduate</i> . |
| SIM RS | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Belum berjalan dengan baik masih banyak kurangnya. |
| 2. | Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | Sistem seharusnya untuk mempermudah pekerjaan bukan memperibet. Sekarang sudah ada sistem tapi cara kerja masih tetap ribet belum efisien. |
| 3. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini? | Sistem belum dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit untuk melakukan efisiensi kerja dan karyawannya. Masih sering terjadi |
| | | <i>error</i> sistem dan kesalahan penjumlahan dalam sistem. |
| 4. | Langkah apa yang dilakukan untuk memperbaiki masalah SIM di Rumah Sakit ini? | Melakukan koordinasi dengan pihak IT dan kita berupaya untuk melakukan peremajaan sistem, baik dengan cara mengganti dengan sistem yang baru ataupun <i>upgrade</i> sistem yang ada. |
| LAMA HARI RAWAT | | |
| 1. | Bagaimana penyelesaian proses pasien pulang jika ditinjau dari lama hari rawat pasien? | Mau 1 hari, 3 hari ataupun 10 hari saya rasa tidak berpengaruh. |
| 2. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang? | Seharusnya tidak berpengaruh selama data diinput tepat waktu. |
| 3. | Bagaimana solusi untuk memecahkan masalah terkait lama hari rawat pasien? | Setiap ada bon-bon tagihan dari ruang perawatan dan penunjang langsung diberikan ke bagian administrasi rawat inap. Pihak administrasi harus segera melakukan proses input. Jadi jangan hanya satu bagian yang cepat, sedangkan bagian lain lama. Jika terjadi seperti itu, otomatis akan lama. |
| JUMLAH PASIEN | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Biasanya dokter visit diatas jam 9 atau jam 10. Begitu pasien dinyatakan pulang oleh dokter, perawat harus membuat surat kontrol, SIP, dan |

| NO. | PERTANYAAN | I5 |
|-------------------------------------|---|---|
| | | sebagainya. Biasanya sih puncak sibuknya antara jam 11 – jam 12 karena banyak pasien yang mau pulang. Itu terjadi setiap hari tapi kita tidak tahu waktu <i>fix</i> pasien pulang kapan. Kita bisa lihat kecenderungan pasien pulang dengan analisis situasi, rata-rata jika pasien masuk barengan, keluarnya juga rata-rata barengan. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk? | Semakin banyak pasien, beban kerja semakin meningkat, jadi atasan dari pihak administrasi harus pintar-pintar menganalisis kebutuhan tenaga disana. Tapi sebenarnya selama inpatient dikerjakan tepat waktu tidak bermasalah. |
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | Masih, waktu tunggu lama, bisa mencapai 2 jam atau bahkan lebih. |
| PROSES | | |
| PROSES DI BAGIAN KEPERAWATAN | | |
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | <ul style="list-style-type: none"> - Dokter visit menyatakan bahwa pasien boleh pulang, - Perawat membuat SIP, kadang perawat menelepon dulu ke admin untuk menyampaikan bahwa pasien mau pulang, - Perawat mempersiapkan surat kontrol, obat pulang, bikin resep, retur, dan lain sebagainya, |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Jika sudah mendapat kode dari petugas admin, maka perawat memberikan SIP kepada keluarga pasien, - Keluarga pasien datang ke administrasi rawat inap, - Jika sudah ada bukti lunas, dilakukan pelepasan infus, gunting gelang rawat/peneng, penjelasan kepada pasien tentang obat pulang dan jadwal kontrol, - Pasien boleh pulang. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | PJ Shift yang bertugas saat itu atau kalau memang ada yang lebih tinggi yaitu kepala ruang. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | <p>Koordinasi dilakukan setiap hari. <i>Morning Meeting</i> (MOD) itu sebagai sarana koordinasi berbagai unit, jadi permasalahan yang ada pada malam sebelumnya dapat langsung diselesaikan. Disamping itu memang ada rapat koordinasi sebulan sekali yaitu dengan seluruh jajaran pimpinan dan direktur yang dilakukan setiap minggu ke dua.</p> <p>Unit yang terkait dengan proses pasien pulang: Farmasi, penunjang dan administrasi rawat inap.</p> |

| NO. | PERTANYAAN | I5 |
|---|--|--|
| 4. | Apakah saudara pernah menerima keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut? | Macam-macam mulai dari pemesanan ruangan misalnya dengan resepsionis, dengan penunjang medik hasil yang lama, dengan administrasi rawat inap masalah pasien pulang. Sebenarnya berbagai masalah hampir ada terkait antara ruang rawat dengan unit-unit lain, karena ruang rawat itu banyak cabangnya, jadi semuanya saling berhubungan. Terkadang masalah sepele saja bisa jadi masalah besar, saling menyalahkan dan lain sebagainya. Jadi, ada masalah personal dan ada masalah operasional. |
| 5. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan? | Bon ketinggalan, returnnya lupa, bon pasien pulang telat jadi belum dapat <i>diclosing</i> oleh admin, jumlah pasien yang banyak dan pasien pulang bersamaan. |
| PROSES DI BAGIAN FARMASI | | |
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Farmasi RS GPI? | Begitu datang resep dengan kode "PLG" harusnya langsung diinput, otomatis bon keluar dan langsung diserahkan ke bagian admin. Sebenarnya tanpa bukti fisik pun karena di farmasi sudah sistem, seharusnya sudah terbaca di admin, tapi admin juga butuh untuk mencocokkan dengan bukti fisiknya. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian proses pasien pulang di bagian Farmasi? | Kepala instalasi. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Dengan <i>Morning Meeting</i> . |
| 4. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Farmasi? | Ketika jam poli ramai, resep banyak yang masuk, resep untuk pasien pulang jadi tidak dikerjakan, kesalahan dalam input, dan lain sebagainya. |
| OUTPUT | | |
| KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | Menurut saya pribadi belum sesuai dengan harapan pasien maupun harapan saya. |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga? | Harapannya untuk umum setengah jam harus sudah selesai. Itu sudah maksimal. |
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Pernah, bahkan ada yang sampai gebrak meja di <i>nurse station</i> . |
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Berpengaruh, seluruh unsur rumah sakit dari garda terdepan sampai <i>back office</i> seharusnya dapat bekerja cepat, tepat, terarah dan sesuai dengan standar minimal. |

| NO. | PERTANYAAN | IS |
|-----|--|--|
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | <ul style="list-style-type: none"> - Sistemnya kita masih campuran antara sistem dan manual, otomatis kerja dobel, di sistem sudah ada tapi pada akhirnya manual juga dikerjakan. - Kemungkinan perawat telat menurunkan bon ke bagian administrasi rawat inap, atau perawat sudah tepat waktu tapi tidak langsung diinput oleh petugas administrasi rawat inap, sehingga ujung-ujungnya lama waktu tunggu untuk pasien mendapatkan angka akhir yang harus dibayar jadi lama. - Jika terjadi masalah dalam penghapusan transaksi batal di bagian penunjang medik maka transaksi di sistem administrasi rawat inap akan gantung, sehingga perhitungan harus dilakukan secara manual, jadi tambah lama. - Dari pasien sendiri, kadang pasien ada masalah dari ketidaksiapan biaya, akhirnya jadi lama karena minta permohonan keringanan biaya, dan lain sebagainya. |
| 6. | Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Menurut saya pribadi belum begitu baik, kalau saya sendiri melihat sebagai orang dalam, kepuasan pasien masih sekitar 60%. |
| 7. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | <ul style="list-style-type: none"> - Dokter visit tepat waktu, jadi kalau bisa memang visit di pagi hari, sehingga <i>range</i> waktu pulang dari jam 08.00 – 12.00 WIB dapat terlaksana. - Perawat menulis bon tindakan dan langsung diserahkan ke admin rawat inap, admin rawat inap juga seharusnya melakukan input <i>real time</i>, tidak menunggu sampai pasien mau pulang. - Secara sistem juga harus dibenahi sehingga tidak ada lagi <i>error</i> kemudian tidak harus mengerjakan 2x, efisiensi kerja. |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 6, INFORMAN 7, INFORMAN 8)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | INFORMAN | | |
|----------------------|--|--|---|--|
| | | I6 | I7 | I8 |
| INPUT SDM | | | | |
| 1. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Keperawatan? | Mau mendekati standar. | Masih kurang, khususnya tenaga yang senior. | Tenaga masih kurang. |
| 2. | Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang? | Dalam 3 bulan pertama, perawat baru harus mengetahui prosedur. Salah satunya prosedur pasien pulang. | Kita ajarkan apa saja yang harus dipersiapkan untuk pasien pulang. | Dari SDM sendiri sebenarnya sudah kita latih dari awal tentang prosedur pasien pulang, apa yang harus dipersiapkan dan yang harus dilakukan. |
| 3. | Bagaimana dengan lama kerja petugas, apakah berpengaruh terhadap pelayanan? | Sebenarnya berpengaruh sekali. Karyawan atau perawat yang baru bekerja dengan karyawan atau perawat yang sudah pernah bekerja di luar rumah sakit ini. Pada dasarnya prosedur-prosedur di rumah sakit itu hampir sama, tapi tidak sama. | Ya pasti pengaruh. Berpengaruh terhadap kelengkapan pencatatan, berpengaruh terhadap persiapan-persiapan. | Sebenarnya alur itu untuk perawat baru juga harus menyesuaikan. Kalau pun dia sudah lama bekerja di rumah sakit lain, prosedurnya juga lain. Jadi, walaupun sudah lama bekerja kita tetap mengajarkan prosedurnya. |
| 4. | Hambatan apa saja yang ditemui dalam segi ketenagaan terkait dengan pelayanan pasien pulang? | Banyak karyawan yang baru lulus, jadi kita harus banyak mengajari. Jika karyawan baru yang sudah punya pengalaman itu tidak terlalu sulit dalam masa 3 bulan di muka, tapi untuk karyawan baru, yang baru lulus/ <i>fresh graduate</i> itu harus banyak diajari. | Pasien pulang banyak bersamaan dengan dokter visit yang lain, jadi ketika pasien diperbolehkan pulang oleh dokter, sebelum perawat mengerjakan persiapan pasien pulang yang satu, visit lagi dokter yang lain, itu berarti ada keterkaitan dengan ketenagaan. Masih kurang tenaga senior. Kalau dipegang oleh tenaga yang baru biasanya banyak yang ketinggalan, seperti retur. | Tenaga masih kurang. Ketika dinas berdua itu yang jadi kendala. Ketika dokter visit berbarengan, semua ikut visit. |

| No. | Pertanyaan | I6 | I7 | I8 |
|------------------|--|---|--|---|
| KEBIJAKAN | | | | |
| 1. | Apa saja kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan pasien rawat inap yang akan pulang? | Kebijakan yang berhubungan dengan pasien pulang rawat inap itu misalnya prosedur pasien pulang. Itu kan sudah termasuk kebijakan manajemen rumah sakit yang di tandatangani oleh Direktur. | Kebijakan masalah administrasi yang tahu dr.Ridwan. SOP pemulangan pasien yang saya tahu ada. | SOP pasien pulang. |
| 2. | Apakah seluruh petugas terkait telah mengetahui tentang kebijakan tersebut? | Sudah tahu, karena itu ada SOP nya. Terutama perawat-perawat yang baru selama 3 bulan harus tahu semua. | Tidak. | Tidak. |
| 3. | Bagaimana caranya agar kebijakan tersebut diketahui oleh seluruh petugas terkait? | Diberitahukan pada saat di awal dan diadakan sosialisasi di ruang rawat. Kita sediakan buku Standar Pelayanan RS dan mereka harus membaca terutama yang baru atau saya panggil kadang-kadang saya suruh baca di komputer saya. | Tidak ada sosialisasi khusus, jadi kita mengajarkan sambil jalan. | Kita ajarkan di awal. Kakak-kakaknya yang senior pun ikut mengajarkan. Kadang juga disuruh baca di komputer dr. Ridwan. |
| 4. | Apakah selama ini kebijakan tersebut telah diterapkan dengan baik? | Sebenarnya kita evaluasi setiap 3 bulan. Tapi jika dikatakan efisien ya kurang efisien karena mereka belajar sambil bekerja. | --- | Ya. |
| 5. | Hambatan apa saja yang ditemukan dalam penerapan kebijakan tersebut? | Hambatannya yang pertama kepala ruang/PJ Shift harus sering mengajari. Yang kedua pelayanan tidak seragam karena dari berbagai unsur perawat jadi satu. Seharusnya mereka diajari dulu selama sebulan misalnya. Harus ada orientasi juga, tidak langsung menerima pasien. | --- | Selama ini kalau untuk pemulangan pasien tidak ada hambatan. |
| SIM RS | | | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Sebenarnya sistem informasi belum semua berjalan, baru separuhnya, seperti sistem informasi pasien mau pulang, pasien mau operasi, itu sudah berjalan. | Memang belum pernah ada, seharusnya administrasi itu kita input, Kita punya komputer, harusnya bisa langsung input disitu. | SIM belum berjalan dengan baik. Seharusnya ada petugas administrasi di ruangan/woklak. Terlebih kita sudah komputerisasi. |

| No. | Pertanyaan | I6 | I7 | I8 |
|------------------------|--|---|---|---|
| 2. | Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | --- | --- | --- |
| 3. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini? | --- | --- | --- |
| LAMA HARI RAWAT | | | | |
| 1. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang? | Tidak, karena seperti yang saya bilang tadi, bukti transaksi itu turun setiap hari dari ruang rawat ke ruang administrasi rawat inap. | Kalau secara keperawatan tidak. Sama saja mau yang cepat atau lama, karena prosedurnya hanya itu-itunya saja. Kita siapin retur, surat kontrol, surat izin pulang, obat-obatan pulang dan hasil rontgen yang mau dibawa pulang. | Berpengaruh. |
| 2. | Bagaimana tanggapan saudara terhadap hal tersebut? | Kalau pasien mau pulang sekarang misalnya, hanya transaksi hari itu aja yang belum terinput. | Kalau menurut saya justru yang lama itu di admin keuangannya, karena dia harus mengecek per hari. | Harus dilakukan pengecekan setiap hari. |
| JUMLAH PASIEN | | | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Jam sibuknya kalau pasien pulang, rata-rata di bawah jam 2 antara jam 9 sampai jam 1. | Pagi hari. | Pagi hari, karena banyak visit dokter. Untuk harinya biasanya Jumat dan Sabtu paling ramai. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk? | Otomatis itu akan terbentur dengan tenaga petugas administrasi rawat inap. Semakin banyak pasien pulang, semakin banyak juga surat-surat yang dibuat oleh perawat, seperti surat kontrol, retur obat dan juga surat pengantar kepada ruang administrasi rawat inap. | Ketika ada dokter datanag visit, perawat yang ada mengikuti visit. Jika ada pasien yang mau pulang, perawat yang mengikuti visit berkoordinasi dengan perawat lain untuk pembagian tugas. Jadi bukan berarti perawat yang mengikuti visit, dia yang mengerjakan semua pasien sekaligus. | Pembagian tugas dengan perawat lain. |

| No. | Pertanyaan | I6 | I7 | I8 |
|-----|---|---|---|--|
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah boleh pulang, yang bayarnya masih di luar kota, yang bayar belum datang, akhirnya pasien pulang mundur dan tertumpuk pada satu unit. - Masalah retur obat, kalau banyak pasien, mungkin | Kalau dokter abis visit banyak pasien yang pulang, terus ada dokter lain yang visit lagi, jadi terhambat pasien yang akan pulang. | Di saat banyak dokter visit, harus cari tenaga kesana-kesini, jadi banyak waktu yang terbuang. |
| | | administrasi obat lupa mengingatkan, ramai jadi terganggu pelayanannya. <ul style="list-style-type: none"> - Di apotiknya apakah ada tenaga khusus untuk retur obat, itu bisa jadi kendala. Ketika poliklinik ramai, otomatis petugas farmasi di bagian obat juga lama. | | |

PROSES

PROSES DI BAGIAN KEPERAWATAN

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | Pasien visit dokter, dokter sudah memperbolehkan pulang, ada surat keterangan boleh pulang, dokter menyampaikan jadwal kontrol, perawat memberikan surat kontrol. Perawat membuat surat pengantar kepada administrasi rawat inap bahwa pasien sudah boleh pulang. Perawat mengumpulkan obat-obat yang akan diretur, lalu obat diturunkan ke apotik. Kalau nanti sudah selesai, keluarga membawa surat keterangan ke admin rawat inap untuk mengurus administrasi. Jika sudah ada tanda lunas dari administrasi rawat inap, pasien/keluarga akan membawa surat jaminan lunas, | Dokter visit, dinyatakan boleh pulang oleh dokter, dokter membuat resume, resep pulang. Terus membuat SIP, sebenarnya SIP ditandatangani oleh dokter, tapi saat ini sering ditandatangani oleh perawat. Setelah membuat SIP, dokter selesai visit, perawat melengkapi surat kontrol, obat-obat yang akan dibawa pulang, retur-retur, hasil rontgen dikumpulin. Bon-bon diberikan ke admin. Resep dikirim ke apotik, jika obat sudah selesai obatnya diberikan ke pasien, tunggu telepon dari pihak admin jika sudah selesai proses, pasien bayar ke admin. | Ketika pasien dinyatakan pulang oleh dokter, perawat membuat administrasi pasien pulang. |
|----|--|--|--|--|

| No. | Pertanyaan | I6 | I7 | I8 |
|-----|---|--|---|--|
| | | obat-obatan yang diminum di bawa pulang ke rumah, surat kontrol diberikan ke pasien/keluarga, gelang rawat di gunting, pasien pulang. | | |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | Yang bertanggung jawab Kepala Tim, karena dia sebagai kepala shifnya. | Perawat yang bersangkutan, perawat yang dinas saat itu. | Untuk memulangkan pasien yang bertanggung jawab dokter. Untuk urusan administrasi di ruang rawat yang bertanggung jawab perawat. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Semua unit terkait. Koordinasinya itu untuk masalah pasien pulang tidak hanya terkait dengan rawat inap saja . | Keperawatan berkaitan dengan semua unit. Koordinasi kita jika ada kesalahan dari unit lain kita langsung menghubungi. | Koordinasi antar bagian sudah cukup baik. |
| 4. | Apakah saudara pernah menerima keluhan dari petugas tentang pelaksanaan koordinasi antar bagian tersebut? | Pernah, namanya koordinasi pasti ada aja keluhannya baik dengan bagian apotik ataupun dengan bagian administrasi rawat inap. | Pernah. | Pernah. |
| 5. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan? | Retur obat lama, mungkin karena di rawat jalan ramai, jadi terhambat. Dari petugas administrasi rawat inap, kadang tidak melakukan tagihan secara berkala, jadi pasien kaget dengan total tagihan. | Tidak ada <i>feed back</i> dari petugas administrasi rawat inap. | --- |

OUTPUT

KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | Disini cukup lama, dari pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dia pulang itu cukup lama. | Lama. | Masih terlalu lama. |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga? | Kurang lebih 1 jam itu sudah cukup lama. | ≤ 15 menit selesai untuk 1 orang pasien. Paling lama 30 menit. | Seharusnya setengah jam sudah bisa selesai. |

| No. | Pertanyaan | I6 | I7 | I8 |
|-----|--|--|--|--|
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Pernah pasti, kebanyakan pasien pribadi. Untuk pasien jaminan, dia memang mengakui kalau ada konfirmasi ke perusahaan juga jadi lama, jadi lebih memaklumi. | Pernah, bahkan sampai dimarahi pasien. | Sering, paling banyak pasien jaminan. Pasien yang APS juga sering komplain. |
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Otomatis akan berpengaruh, karena pelayanan yang baik itu tidak hanya dari satu sisi pelayanan, dia akan memiliki efek domino. Namanya pelayanan jasa harus baik dari <i>in</i> dan <i>out</i> nya. | Pasti, kalau waktu tunggu lama, dampaknya pasien akan kecewa. | Sangat berpengaruh. |
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | Sebenarnya banyak, karena <i>respons time</i> pasien pulang itu terkait baik internal maupun eksternal. Dari internal bisa dari dokternya, SDM, koordinasi dan sistem yang belum berjalan dengan baik. Eksternal yang bayar belum datang, jadi lama. | Ketelitian masih kurang, sehingga masih banyak retur yang ketinggalan. Dari faktor SDM di keperawatan masih kurang, masih banyak yang junior, sosialisasi dan koordinasi kurang. | SDM masih kurang, masalah SIM RS yang belum optimal dan tidak ada woklak di ruangan. |
| 6. | Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Masih banyak yang perlu dibenahi. | Masih kurang optimal. | Cukup baik, komplain memang ada tapi hanya setengah. |
| 7. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | Komitmen dengan <i>respons time</i> , tidak hanya di satu unit saja. | Di bagian administrasi ada pemisahan antara pasien umum dengan pasien jaminan, koordinasi perlu ditingkatkan, jumlah perawat ditambah, sosialisasi ditingkatkan. | Jumlah SDM dicukupi, baiknya ada petugas administrasi rawat inap di ruangan, SIM dibenahi, tenaga di administrasi rawat inap ditambah. |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 9, INFORMAN 10)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | INFORMAN | |
|------------------------|--|--|---|
| | | I9 | I10 |
| INPUT SDM | | | |
| 1. | Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dalam pelayanan pasien pulang? | Tidak ada, paling hanya sosialisasi kalau pasien mau pulang prosedurnya seperti apa, form-form yang harus disiapkan apa, yang harus dikerjakan apa saja. | Tidak ada, hanya dari teman diajarkan biasa. |
| 2. | Menurut saudara apakah program tersebut berkontribusi dalam pemberian pelayanan kepada pasien? | Ya, kalau tidak disosialisasikan dulu kadang kita jadi bingung. | --- |
| 3. | Apa kendala yang saudara rasakan dalam proses pemulangan pasien terkait dengan kondisi sumber daya manusia yang ada? | Tenaga yang ada masih kurang, jadi agak kewalahan kalau banyak pasien yang pulang. | --- |
| KEBIJAKAN | | | |
| 1. | Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan pasien rawat inap yang akan pulang? | SOP ada. Kalau pasien pulang sudah ada acc dari dokternya, kalau administrasinya sudah selesai, pasien boleh pulang. | Tidak ada. |
| 2. | Apakah kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada saudara? | Ya, tapi sosialisasi masih minim. | Kayaknya tidak ada sosialisasi tentang SOP pasien pulang. |
| 3. | Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut? | Jujur saya belum lihat wujud fisiknya. | Tidak ada. |
| LAMA HARI RAWAT | | | |
| 1. | Bagaimana pendapat anda tentang penyelesaian proses pasien pulang jika ditinjau dari lama hari rawat pasien? | Kalau saya tidak tahu, SOP nya sendiri juga belum pernah lihat. Tapi bon-bon visit setiap hari diserahkan ke bagian admin. | Bon-bon dibikin setiap hari. |
| 2. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu penyelesaian proses pasien pulang? | Pengaruh, terlebih untuk pasien asuransi, karena harus ada perpanjangan lagi, seperti pasien Jamsostek. | Tidak berpengaruh. |

| No. | Pertanyaan | I9 | I10 |
|---|---|--|--|
| JUMLAH PASIEN | | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Cenderung pagi, biasanya Sabtu atau Minggu. | Biasanya pagi. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk? | Dokter visit, pasien boleh pulang, SIP langsung dibuat, retur juga semuanya ditulis. Kita minta tolong POS untuk mengantarkan bon ke kasir rawat inap. | Ga terlalu berpengaruh. |
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | Masih, kalau ada pasien yang pulang bukan hanya dari ruang anak saja, jadi makin lama. Masalahnya keterbatasan SDM di admin juga. | Kendalanya kebentur dengan tugas lain. |
| PROSES | | | |
| PROSES DI BAGIAN KEPERAWATAN | | | |
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | Jika antibiotik sudah 3 atau 4 hari, dan kondisi pasien sudah bagus, dokter visit sudah boleh pulang, ada terapi tambahan/ tidak, ada resep baru/tidak kemudian kita buat SIP dan resep kita turunkin ke Farmasi, SIP dibawa ke admin, tunggu dari admin untuk perincian biaya sampai akhirnya kita berikan SIP ke keluarga. | Yang menentukan pasien boleh pulang adalah dokter, jika sudah tidak ada keluhan, boleh pulang, retur dan resep dibuat, bikin SIP juga, kasih ke admin. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian proses pasien pulang di bagian Keperawatan? | PJ Shift. | Perawat yang bersangkutan. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Farmasi dan Administrasi Rawat Inap saja. | Koordinasi dengan apotek dan kasir. Selama ini koordinasi sudah berjalan dengan baik, namun jika ada pasien asuransi proses lama. |
| 4. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian Keperawatan? | Biasanya kita ada masalah di Farmasi, kadang kita lupa tidak ditulis kode pulang, jadi belum diinput oleh petugas farmasi. Dengan admin proses perinciannya lama. | Tidak ada hambatan. |
| OUTPUT | | | |
| KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP | | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan | Tergantung dari jumlah pasien yang mau pulang berapa. Kalau jumlah pasiennya dikit cenderung | Sudah cukup baik. |

| NO | PERTANYAAN | I9 | I10 |
|----|--|--|---|
| | pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | cepat, apalagi untuk yang pasien umum, bayar pribadi, tapi kalau untuk yang pasien jaminan memang cenderung lama. | |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga? | --- | --- |
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Sering, tapi tergantung waktunya. | Sering, namanya pasien kan beda-beda, ada yang pasiennya sabar, ada yang tidak sabaran. |
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Pengaruh, kalau lama jadi banyak yang komplain, jadi menghambat pekerjaan juga. | Berpengaruh juga tentunya. |
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | Kadang kita sudah selesai semua, tapi lama di adminnya. Kadang-kadang dari Farmasi kita ada retur/resep pulang, ternyata inputan belum masuk di admin jadi lama. | Sebenarnya dari kita biasa saja, tidak ada kendala. |
| 6. | Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | --- | Cukup baik. |
| 7. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | Ditambah jumlah SDM, baik di pelayanan keperawatan maupun di admin, ditambah pelatihan untuk petugas admin. | --- |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 11)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | I11 |
|------------------------|---|---|
| INPUT | | |
| SDM | | |
| 1. | Bagaimana kecukupan jumlah petugas yang ada di bagian Farmasi terkait dengan pelayanan obat pasien pulang? | Sementara ini masih kurang. Masih kurang sekitar 2-3 orang lagi. |
| 2. | Apa kendala yang saudara rasakan dalam proses pemulangan pasien terkait dengan kondisi sumber daya manusia yang ada? | Kendalanya karena kurang SDM jadi di saat rawat jalan ramai, banyak pasien rawat inap yang pulang. |
| KEBIJAKAN | | |
| 1. | Apa yang saudara ketahui tentang kebijakan yang ada di RS GPI terkait dengan pelayanan di Farmasi yang berhubungan dengan pasien rawat inap yang akan pulang? | Kebijakan sih belum ada yang tertulis, tapi pastinya misal ada pasien yang mau pulang sebisa mungkin kita kerjakan duluan. |
| 2. | Apakah kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada saudara? | --- |
| 3. | Apakah saudara memiliki dokumentasi kebijakan tersebut? | SOP belum punya, tapi alur resep sudah ada. |
| SIM RS | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai SIM RS dalam pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Sudah lumayan. |
| 2. | Bagaimana pengaruh SIM RS terhadap pelayanan administrasi pasien rawat inap? | Sistem sedikit banyak membantu, tapi masih banyak kekurangannya. |
| 3. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit ini? | Kadang suka lama <i>loadingnya</i> , terus jika ada kesalahan dalam retur, <i>itemnya</i> tidak bisa kembali lagi. Jadi misalnya, pasien pemakaian obat A 5, ketika dilakukan retur harusnya kita ngeretur 3, tapi kita input 4 jadi masih ada sisa 1. Harusnya masih ada sisa 2 karena barangnya 3, ketika diedit, barangnya tidak muncul lagi jadi tetep kurang ujung-ujungnya jadi manual, bisa jadi selisih di kasirnya ketika mau memulangkan pasien, itu salah satunya. Selain itu sistem juga kadang aneh, seperti beda koma di retur dari sistemnya. Itu juga tidak bisa dilunasin oleh kasir harus ke IT dulu. |
| LAMA HARI RAWAT | | |
| 1. | Apakah lama hari rawat pasien berpengaruh terhadap lama waktu | Pasti, terutama pasien tertentu yang obatnya aneh-aneh. Kalau pasien lama |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | penyelesaian proses pasien pulang? | dirawat, otomatis pada saat pulang returannya banyak. Masalahnya returannya untuk 1 orang pasien bisa sampai 15 <i>item</i> . Kita perlu waktu untuk mengecek pemakaiannya dan returannya. |
| 2. | Bagaimana pendapat anda tentang penyelesaian proses pasien pulang jika ditinjau dari lama hari rawat pasien? | Untuk pengecekan kita lakukan cek satu persatu tiap <i>item</i> . Kita cekin satu-satu, benar atau tidak, sudah sesuai atau belum pemakaian dengan yang diretur. Jadi, semakin lama pasien dirawat, semakin ribet proses pulangannya. Returannya juga pasti makin banyak, karena perawat tiap shift nyetok obat, apalagi nyetoknya juga banyak banget, jadi ya seperti itu. |
| 3. | Bagaimana tanggapan saudara terhadap hal tersebut? | Seharusnya perawat melakukan stok obat sesuai kebutuhan saja, jangan berlebihan karena akan mubazir dan ketika dilakukan proses retur jadi memakan waktu yang lama. Itu yang membuat kita menjadi terhambat. |
| JUMLAH PASIEN | | |
| 1. | Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan administrasi rawat inap? Apakah selalu seperti itu setiap harinya? | Seringnya pagi antara jam 09.00 – 12.00 WIB. |
| 2. | Bagaimana penyelesaian administrasi rawat inap jika ditinjau dari jumlah pasien pada saat jam sibuk | Jika pasien di rawat jalan ramai, kita prioritaskan mereka dulu. Karena pasien di rawat jalan tidak bisa menunggu terlalu lama, kalau seperti itu, pasien yang pulang kita kerjakan duluan. Tapi |
| | | untuk pengerjaan resep tiap hari kita kerjakan. |
| 3. | Apakah selama ini masih ditemukan kendala dalam penyelesaian administrasi rawat inap pada saat jam sibuk? | Dengan kurangnya jumlah SDM, kita menjadi terhambat untuk mengerjakan rawat inap, karena rawat jalan tidak bisa menunggu, jadi otomatis kita mengerjakan untuk pasien rawat inap ketika rawat jalan senggang. |
| PROSES | | |
| PROSES DI FARMASI | | |
| 1. | Bagaimana alur proses pasien pulang di bagian Farmasi? | Prosesnya panjang, terlebih untuk pasien yang sudah lama. Yang pertama kita cekin, sama atau tidak, sesuai atau tidak resep dengan barangnya, yang kedua kita lihat pemakaian dia, kita bisa lihat di komputer pemakaian dia selama di rawat, dia menggunakan obat apa saja, kita bisa lihat dari sana. Lalu kita cek returannya, kita input apa saja yang diretur. |
| 2. | Siapa yang bertanggung jawab dalam penyelesaian proses pasien pulang di bagian Farmasi? | Petugas yang bersangkutan. |
| 3. | Bagaimana mekanisme koordinasi dengan unit lain sehubungan dengan proses pemulangan pasien? Unit apa saja yang terkait? | Untuk proses pulang koordinasi hanya dengan perawat dan kasir. Kendala dalam koordinasi masih banyak. |
| 4. | Hambatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien di bagian | Kendala dari perawat suka salah retur obat yang bukan dari si pasien. Kita cari |

| | | |
|---|--|--|
| | Farmasi? | tidak ada pemakaian obat dari pasien ini, itu akan menghambat, jadi lama pekerjaannya. Akhirnya kita konfirmasi lagi ke ruang perawatannya. Selain itu juga barang yang diretur suka tidak sesuai, istilahnya waktu terima retur kita harus cek, barangnya seperti apa. Barang yang harusnya diberikan itu utuh, tapi kadang ada yang spuitnya sudah dibuka. Jadi kalau seperti itu, kita kembalikan lagi ke atas. Kendala dengan kasir suka salah komunikasi, jadi diatas itu suka tidak sama ketentuannya, diturunin ke bawah itu keadaannya ada yang sudah lunas ada yang belum lunas. |
| OUTPUT | | |
| KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP | | |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara mengenai kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di RS GPI sekarang? | Menurut saya belum cepat apalagi sekarang. |
| 2. | Bagaimana pendapat saudara tentang standar waktu yang ideal untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien/keluarga? | Harusnya 30 menit udah bisa selesai. |
| 3. | Apakah saudara pernah menerima komplain terkait pelaksanaan administrasi pasien rawat inap? Jika iya, biasanya tentang apa? | Ya pernah. Tapi paling komplainnya dari pihak kasir ke kita. Kalau kita komplain ke perawatan. |
| 4. | Menurut pendapat saudara, apakah kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap berpengaruh terhadap kualitas pelayanan administrasi rawat inap yang diberikan? | Berpengaruh pastinya. Seharusnya ketika SIP turun, pasien tidak lama menunggu. |
| 5. | Apa saja kendala yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu untuk pemberian informasi tagihan rawat inap kepada keluarga pasien? | Masalah retur dan SDM. Retur itu karena perawat nyetok obat tidak per shift. Jadi misal stok shift pagi, bisa untuk pagi lagi dan stok obat yang pinjam ke pasien lain. Ada indikasi tertukar. |
| 6. | Menurut saudara bagaimana kualitas pelayanan administrasi rawat inap saat ini? | Masih kurang. |
| 7. | Saran apa yang dapat anda berikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi rawat inap? | Jumlah SDM yang ada ditambah, permintaan resep dari ruang keperawatan sesuai kebutuhan, pemulangan pasien harus ada jam pulang, retur ditertibkan, dan penyeragaman bon resep untuk pasien pulang. |

MATRIKS RINGKASAN WAWANCARA MENDALAM (INFORMAN 12)

ANALISIS KECEPATAN WAKTU PEMBERIAN INFORMASI TAGIHAN PASIEN PULANG RAWAT INAP

| NO. | PERTANYAAN | I12 |
|------------|--|---|
| | | SIM RS |
| 1. | Bagaimana pendapat saudara tentang sistem informasi yang ada di RS GPI saat ini? | Untuk di administrasi rawat inap sampai sekarang masih terus dikembangkan, tapi dari sisi pelanggan, sebenarnya kita sudah memenuhi harapan dari pengguna, terutama kasirnya. Tapi memang masih ada beberapa permasalahan, menurut saya kalau masalah di sistem itu ada saja, bisa terkait penggunaannya, bisa terkait dari jaringan, bisa juga dari sistemnya sendiri. |
| 2. | Sudah sejak kapan menggunakan sistem yang ada sekarang? | Dari segi sistem, kita memang sudah ada dari semenjak berdirinya rumah sakit, bahkan dari sebelum jadi rumah sakit. Dari dulu kita sudah menggunakan sistem yang sekarang. |
| 3. | Apakah pernah dilakukan <i>upgrade</i> untuk sistem? | Karena kita membangun sendiri, misalnya ada perkembangan baru atau ada kebijakan baru kita selalu <i>update</i> . Contoh misalnya ada kebijakan asuransi Jamsostek. Untuk asuransi Jamsostek itu tarifnya khusus. Kita berusaha untuk <i>mensupport</i> , <i>mengupdate</i> sistem kita dan alhamdulillah sekarang sudah berjalan. |
| NO. | PERTANYAAN | I12 |
| 4. | Apakah pernah dilakukan penghapusan data-data yang lama? | Dari sisi sistem, data yang ada sekarang masih bisa ditangani oleh server yang ada, jadi belum perlu <i>mengcompres</i> data-data lama, misalnya kita hilangkan belum perlu, masih bisa ditangani oleh sumber daya yang ada. |
| 5. | Siapa yang bertanggung jawab untuk sistem ini? | Karena disini sistem dibangun sendiri, tidak ke <i>outsourcing</i> , permasalahan ditangani semua ke IT. Ada permasalahan diselesaikan oleh IT, ada <i>trouble</i> oleh IT juga, jaringan juga IT. |
| 6. | Bagaimana cara mengembangkan sistem yang ada? | Untuk perkembangan dari awal yang diutamakan adalah sistem pelayanan. Jadi bagaimana caranya agar pelayanan bisa ditangani dengan cepat. Sekarang disitu dulu kami memperbaiki. Tahap berikutnya baru ke <i>back office</i> , misalnya ke bagian keuangan. Nanti ke depannya juga kita akan bangun untuk wilayah gizi. |
| 7. | Apakah saat ini SIM RS telah berjalan dengan baik? | Kalau dari sisi baik atau tidaknya bukan yang buat yang mengevaluasi, tapi pengguna/ <i>user</i> nya yang evaluasi. Apakah ini masih jelek, sudah bagus atau kurang. |
| 8. | Apakah saudara pernah menerima komplain dari pengguna yang lain? | Dari jumlah komplain, dari sisi pelayanan sudah sangat minim, tapi masalah di <i>back office</i> masih agak lumayan banyak karena memang awalnya kita bangun agar pelayanan baik, untuk sisi <i>back office</i> nanti kita akan perbaiki. |
| | | |

| | | |
|-----|---|---|
| 9. | Biasanya komplain tentang apa? | Kalau komplain pelayanan itu bisa dari usernya sendiri yang keliru, bisa juga dari komputernya, sistemnya tiba-tiba mati, terus bisa juga dari segi jaringan. Kalau dari segi pelayanan terutama karena banyak karyawan baru yang pindah kesini, biasanya <i>user</i> belum paham dalam menggunakannya, jadi harusnya kadang harusnya dia pilih A, dia keliru ke B. Dari segi jaringan yang sangat menyita IT, kejadian karena hanya mati listrik, kemudian saya cek penyebabnya, ternyata di server <i>back up</i> nya tidak otomatis, jadi otomatis pelayanan terganggu. |
| 10. | Bagaimana pengaruh sistem terhadap pelayanan administrasi rawat inap? | Jika dibandingkan dengan tidak ada sistem, jelas banyak pengaruhnya. Akan lebih bagus jika menggunakan sistem. Contohnya saja jika ada pasien yang terpaksa menggunakan manual, otomatis petugas harus input ulang manual lagi dari awal, dokumentasinya juga nanti akan diinput ulang lagi ke keuangannya. Jadi dari sisi administrasi, dari kecepatan juga berpengaruh. |
| 11. | Apakah sistem yang ada di satu unit terhubung dengan bagian lain? | Ya. |
| 12. | Apabila ada sistem yang mati di satu bagian, apakah berpengaruh ke unit lain? | Dilihat dulu matinya kenapa, jika dilihat hanya jaringan dia saja misal lepaas dari dinding, otomatis itu tidak akan berpengaruh ke yang lain. Jadi kalau misalnya ada komputer yang bermasalah, tidak berpengaruh ke bagian yang lain. Kalau ada beberapa unit sekaligus yang bermasalah biasanya saya langsung cek ke server apakah mati atau bagaimana. Kalau memang jaringan konektor mati bisa berpengaruh ke semua. |
| 13. | Untuk sistem yang ada di bagian administrasi rawat inap terhubung ke bagian apa saja? | Mereka ada modul sendiri untuk rawat inap, otomatis mereka terhubung ke keuangan. Mereka itu mencakup semua, jika dia ada salah, ke keuangan juga akan bermasalah, di Farmasi juga akan bermasalah, jadi di semua unit akan kena dampaknya. |
| 14. | Unit mana saja yang sistemnya sering bermasalah? | Setiap unit punya masalah sendiri di sistem, tapi biasanya saling berhubungan dengan unit lain. Misal di penunjang, <i>user</i> sering salah input data, akhirnya data gantung dan bagian kasir tidak bisa melunasi pasien pulang. |
| 15. | Bagaimana gambaran sistem yang ada disini? | Sistem yang ada berbasis desktop. Desktop itu misal program diinstal di komputer <i>user</i> tapi data di simpan di server. Beda dengan sistem online, sistem dan database disimpan di server. |
| 16. | Apa saja kendala pada SIM RS terkait dengan pelayanan administrasi rawat inap di rumah sakit ini? | Kendala dari sisi <i>user</i> yang tahu, kalau dari sisi laporan sudah jarang sekali ada laporan. |
| 17. | Apakah pernah ada pelatihan khusus tentang sistem untuk karyawan? | Pelatihan diberikan ketika pertama kali mereka bekerja disini. Atasan mereka biasanya mentrainning mereka, diberi tahu cara-caranya. Untuk pelatihan yang dikumpulkan dalam ruangan sudah pernah dilakukan tapi belum rutin. |

| | | |
|-----|---|---|
| 18. | Apa saja kelebihan dan kekurangan sistem yang ada sekarang? | Kalau kelebihan menurut saya, sistem dibangun oleh kita sendiri jadi kalau dibangun oleh kita sendiri, sistem mencerminkan kita juga. Beda kalau beli sistem dari orang lain, otomatis kita mengikuti aturan mereka. Selain itu, jika ada permasalahan relatif lebih cepat, jadi langsung ditangani sendiri. Sistem yang ada menggunakan LINUX jadi otomatis lebih kuat terhadap virus. Kekurangannya kita masih pengembangan, otomatis masih banyak kekurangan, misalnya dari segi manajemen minta laporan A, kita belum tahu laporan A seperti apa. Jika sudah ada <i>templat</i> nya baru kita buat sistemnya. |
|-----|---|---|



Lampiran 8 Hasil Perhitungan SPSS

AvLOS Sampel Pasien

Frequencies

Statistics

LOS

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |

LOS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1,00 | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | 2,00 | 3 | 10,0 | 10,0 | 13,3 |
| | 3,00 | 16 | 53,3 | 53,3 | 66,7 |
| | 4,00 | 3 | 10,0 | 10,0 | 76,7 |
| | 5,00 | 4 | 13,3 | 13,3 | 90,0 |
| | 9,00 | 1 | 3,3 | 3,3 | 93,3 |
| | 11,00 | 1 | 3,3 | 3,3 | 96,7 |
| | 19,00 | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| LOS | 30 | 1,00 | 19,00 | 4,2000 | 3,41801 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

Proses di Keperawatan

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|-----------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| Proses di Keperawatan | 27 | 5,00 | 90,00 | 26,2593 | 18,21578 |
| Valid N (listwise) | 27 | | | | |

Frequencies

Statistics

Proses di Keperawatan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 27 |
| | Missing | 3 |

Proses di Keperawatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang dari sama dengan 26,26menit | 14 | 46,7 | 51,9 | 51,9 |
| | Lebih dari 26,26 menit | 13 | 43,3 | 48,1 | 100,0 |
| | Total | 27 | 90,0 | 100,0 | |
| Missing | System | 3 | 10,0 | | |
| Total | | 30 | 100,0 | | |

Proses di Farmasi

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| Proses di Farmasi | 27 | 4,00 | 200,00 | 50,5926 | 60,19344 |
| Valid N (listwise) | 27 | | | | |

Frequencies

Statistics

ProsesFarmasi

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 27 |
| | Missing | 3 |

ProsesFarmasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang dari sama dengan 51 menit | 20 | 66,7 | 74,1 | 74,1 |
| | lebih dari 51 menit | 7 | 23,3 | 25,9 | 100,0 |
| | Total | 27 | 90,0 | 100,0 | |
| Missing | System | 3 | 10,0 | | |
| Total | | 30 | 100,0 | | |

Proses di Administrasi Rawat Inap

a. Waktu Mulai Input Data

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| ProsesInput | 30 | 2,00 | 195,00 | 47,4000 | 45,62561 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

b. Waktu Mulai Verifikasi-Proses Billing

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---------------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| Proses Verifikasi-Billing | 30 | 10,00 | 297,00 | 56,5333 | 66,22518 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

c. Waktu Mulai Proses Billing-Informasi Tagihan

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|----------------------------------|----|---------|---------|---------|----------------|
| Proses Billing-Informasi Tagihan | 30 | 3,00 | 116,00 | 32,3000 | 33,37369 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

Seluruh Proses di Administrasi Rawat Inap

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|----|---------|---------|----------|----------------|
| Seluruh Proses di Administrasi Rawat Inap | 30 | 39,00 | 375,00 | 135,5667 | 88,22568 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

Frequencies

Statistics

Seluruh Proses di Administrasi Rawat Inap

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |

Seluruh Proses di Administrasi Rawat Inap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang dari sama dengan 135,57 menit | 20 | 66,7 | 66,7 | 66,7 |
| Valid lebih dari 135,57 menit | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Output

Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--|----|---------|---------|----------|----------------|
| Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan | 30 | 59,00 | 405,00 | 159,4333 | 78,83666 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

Frequencies

Statistics

Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |

Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang dari sama dengan 2 jam | 9 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| lebih dari 2 jam | 21 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |