

ANALISIS PENYEBAB WAKTU TUNGGU DARI PROSES ADMINISTRASI PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN JAMINAN PRIBADI DI RUMAH SAKIT HERMINA DAAN MOGOT TAHUN 2019

Anis Septiana Yofa, Gisely Vionalita

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Correspondence author : gisely@esaunggul.ac.id

Abstract

The standard according to the Ministry of Health for the speed of time providing information about inpatient bills is less than 2 hours. But in Hermina Daan Mogot Hospital has an average time in the administration process of returning patients with personal guarantees that is equal to 2 hours 48 minutes 27 seconds. This study aims to determine the cause of the non-achievement of standard time in the administrative process of returning the hospitalized patient with personal guarantees at Hermina Daan Mogot Hospital in 2019. This study uses a qualitative approach by conducting in-depth interviews, observation and document review. The informants of this study were 10 people. The results of this study affect the waiting time on the variables of the nursing process and inpatient pharmaceutical process, namely the number of human resources, IT systems, the number of patients resulting in the workload of nurses or pharmacy officers and the need for new policy making. In the medical support variable, there are no problems that can hamper the patient's discharge process. The administrative process variable is already said to be fast and good, but there is a cause for waiting time in the form of administrative queues in the nursing department due to the lack of human resources, lack of telephone facilities that are connected to the entire treatment room. Suggestions that can be given are in the form of fulfilling the number of human resources, especially in the pharmaceutical department, it is necessary to apply a good discharge planning, policy making in writing about medication management respontime especially in the inpatient pharmacy section, policy making or in writing about prevention for the input of advanced therapeutic drugs that are not as needed, the application of an IT information system that does not require inter-unit confirmation, job desc classification for administrative officers to treat patients with the same guarantee, and the addition of telephone units in the administration section connected to the treatment room.

Keywords: *Waiting Time, Administration Process, Patient Return, Personal Guarantee, Hospital.*

Abstrak

Standar menurut Kemenkes untuk Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap yaitu kurang dari 2 jam. Namun di RS Hermina Daan Mogot memiliki rata-rata waktu dalam proses administrasi pemulangan pasien dengan jaminan pribadi yaitu sebesar 2 jam 48 menit 27 detik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab ketidaktercapaian standar waktu dalam proses administrasi pemulangan pasien rawat inap dengan jaminan pribadi di rumah sakit Hermina Daan Mogot tahun 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan penelitian ini berjumlah 10 orang. Hasil penelitian ini yang mempengaruhi adanya waktu tunggu pada variabel proses keperawatan dan proses farmasi rawat inap yaitu jumlah SDM, sistem IT, jumlah pasien yang berakibat pada beban kerja perawat ataupun petugas farmasi dan perlunya pembuatan kebijakan baru. Pada variabel penunjang medik tidak ditemukan masalah yang dapat menghambat proses pemulangan pasien. Pada variabel proses administrasi sudah dikatakan cepat dan baik, namun terdapat penyebab waktu tunggu yaitu berupa antrian administrasi di bagian keperawatan yang disebabkan oleh kurangnya jumlah SDM, kurangnya sarana telepon ruangan yang terhubung dengan seluruh ruang perawatan. Saran yang dapat diberikan yaitu berupa pemenuhan jumlah SDM terutama pada bagian farmasi, diperlukan penerapan *discharge planning* yang baik, pembuatan kebijakan secara tertulis mengenai respontime pengelolaan obat khususnya di bagian farmasi rawat inap, pembuatan kebijakan atau secara tertulis mengenai pencegahan untuk penginputan obat terapi lanjutan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, penerapan sistem IT informasi yang tidak memerlukan konfirmasi antar unit, klasifikasi *job desc*

pada petugas administrasi untuk menangani pasien dengan satu jaminan yang sama, dan penambahan unit telepon di bagian administrasi yang terhubung dengan ruang perawatan.

Kata kunci: Waktu Tunggu, Proses Administrasi, Pemulangan Pasien, Jaminan Pribadi, Rumah Sakit.

Pendahuluan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien & efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016). Menurut Kemenkes (2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, standar untuk Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap yaitu kurang dari 2 jam. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien (Kemenkes, 2008).

Dalam proses pemulangan pasien di RS Hermina terdapat tiga jenis jaminan yang pasien gunakan yaitu seperti jaminan pribadi, jaminan asuransi / perusahaan, dan jaminan BPJS. Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 19 – 18 Oktober 2019, lama waktu yang dibutuhkan dalam proses administrasi pemulangan pasien yang tertinggi ada pada pasien dengan jaminan asuransi yaitu sebesar 3 jam 37 menit 30 detik, pada pasien dengan jaminan pribadi yaitu 2 jam 52 menit 15 detik, dan pasien dengan jaminan BPJS sebesar 2 jam 26 menit 30 detik. Dapat dilihat pasien dengan jaminan pribadi merupakan tertinggi kedua yang memiliki waktu yang melewati standar yang telah ditetapkan Kemenkes. Pasien dengan jaminan pribadi seharusnya tidak memiliki waktu yang cukup lama dalam proses pemulangan pasien dikarenakan tidak menunggu konfirmasi dari pihak asuransi seperti pada pasien dengan jaminan asuransi, maka dari itu penelitian ini dimaksudkan untuk melihat penyebab dari lamanya proses pemulangan pasien dengan jaminan pribadi yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Kemenkes yaitu < 2 jam dan standar RS Hermina Daan Mogot yaitu sebesar kurang dari satu jam.

Hasil observasi selama tiga minggu dengan kriteria inklusi yaitu semua pasien rawat inap dengan jaminan pribadi dan eksklusif yaitu pasien dengan kondisi khusus (seperti terdapat pemeriksaan lanjutan akibat dari keadaan pasien yang belum pulih). Hal ini dapat dilihat hasil pada minggu pertama dengan jumlah pasien pulang sebanyak lima orang yaitu sebesar 2 jam 52 menit 15 detik, hasil pada minggu kedua dengan jumlah pasien pulang sebanyak sembilan orang yaitu sebesar 2 jam 44 menit 40 detik, dan pada minggu ketiga jumlah pasien pulang sebanyak tujuh orang yaitu sebesar 2 jam 48 menit 27 detik. Berdasarkan hasil observasi selama tiga minggu dengan jumlah pasien pulang sebanyak 21 (dua puluh satu) dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam proses administrasi pemulangan pasien dengan jaminan pribadi yaitu sebesar 2 jam 48 menit 27 detik. Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 standar untuk pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yaitu kurang dari 2 jam dan standar RS Hermina Daan Mogot untuk proses pemulangan pasien rawat inap yaitu kurang dari satu jam. Hal ini menunjukkan belum tercapainya standar untuk proses pemulangan pasien rawat inap dengan jaminan Pribadi.

Kegiatan administrasi pemulangan pasien dengan jaminan pribadi terdiri dari beberapa proses yang saling berkaitan yaitu terdapat proses keperawatan, proses penunjang medik, proses farmasi rawat inap, dan proses administrasi rawat inap. Proses keperawatan merupakan suatu kegiatan yang diawali dari instruksi dokter yang memperbolehkan pasien pulang sampai perawat memberikan informasi kepada bagian keuangan. Proses penunjang medik merupakan suatu kegiatan konfirmasi mengenai hasil penunjang medik seperti hasil lab, radiologi, serta tagihan yang dimiliki pasien yang akan diserahkan kepada bagian administrasi. Proses farmasi rawat inap merupakan suatu kegiatan menerima retur obat pasien dari bagian keperawatan serta resep terakhir pasien yang diberikan dokter sampai informasi diberikan kepada bagian administrasi rawat inap. Proses administrasi

merupakan suatu kegiatan membuat rincian biaya dan pengecekan tagihan pasien sampai informasi tagihan keluar dan dapat diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal rata-rata lama waktu yang digunakan pada setiap proses yaitu pada proses keperawatan sebesar 1 jam 41 menit 24 detik, pada proses penunjang medik sebesar 18 menit, pada proses farmasi sebesar 1 jam 30 menit, dan proses administrasi sebesar 15 menit 30 detik. Dapat dilihat dari hasil observasi proses yang cukup memakan waktu yaitu pada proses keperawatan dan proses farmasi rawat inap. Berdasarkan hasil observasi awal terdapat beberapa dugaan yang menjadi kendala dalam kegiatan proses pemulangan pasien yang cukup memakan waktu khususnya pada proses keperawatan yaitu kendala pertama ada pada saat kegiatan *posting* atau kegiatan konfirmasi mengenai informasi pasien pulang dengan menghubungi bagian yang bersangkutan dengan menggunakan telepon yang ada di *nurse station* namun bagian yang bersangkutan sulit dihubungi atau sedang *online* (sedang menerima telepon) serta menggunakan grup watsApp dan hal tersebut cukup memakan waktu yang lama karena perawat harus menunggu dan mencoba menghubunginya bagian tersebut berulang kali. Kendala yang kedua yaitu mengenai jumlah SDM dan jumlah pasien yang pulang dalam hari yang sama yaitu di bagian *nurse station* yaitu dimana perawat cukup kewalahan dalam mengurus kegiatan administrasi pemulangan pasien jika banyak pasien pulang pada hari yang sama karena jumlah perawat yang berjaga di *nurse station* yaitu berjumlah satu atau dua orang sedangkan perawat memiliki tugas keperawatan lainnya seperti memenuhi panggilan pasien yang sedang dirawat, mengganti infus, memberikan obat, menemani dokter melakukan visit, dan sebagainya. Kendala yang ketiga yaitu dimana terdapat ketidaksesuaian SPO dari proses yang dilaksanakan dalam proses pemulangan pasien. Kendala yang keempat pada IT (Infrastruktur Teknologi Informasi) yaitu dimana bagian administrasi rawat inap memerlukan waktu yang cukup lama untuk melakukan posting bila bagian farmasi belum selesai melakukan input mengenai obat pasien di sistem.

Dampak dari ketidaktercapaian standar proses *billing* pada pemulangan pasien rawat inap yaitu adalah peningkatan angka kejadian LOS IGD yang rata-rata disebabkan akibat dari *waitinglist* kamar rawat inap yang masih penuh. Dari hasil telaah dokumen di bagian Mutu RS Hermina Daan Mogot angka LOS IGD pada periode bulan Juli – September 2019 yaitu 2 jam 29 menit 09 detik dengan standar RS Hermina Daan Mogot untuk LOS IGD yaitu < 2 jam. Hasil dari observasi awal dan telaah dokumen penyebab dari tingginya angka LOS IGD RS Hermina Daan Mogot yaitu rata-rata diakibatkan oleh *waitinglist* kamar perawatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dari data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi. Data sekunder diperoleh dari telaah data berupa data. Informan dipilih menggunakan metode *purposive sampling* yaitu Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Instalasi Penunjang Medik, Penanggung Jawab Administrasi rawat inap, kepala perawat instalasi rawat inap (lantai 4 umum Pria dan lantai 5 anak) dan 2 (dua) perawat di *nurse station* (lantai 4 umum wanita dan lantai 5 anak), petugas farmasi, petugas penunjang medik, dan petugas administrasi rawat inap.

Hasil

1. Proses Keperawatan

proses ini SDM yang terlibat merupakan perawat atau PN (*primary nurse*) yang sedang berdinis saat itu. Kendala yang ditemui yaitu ketika adanya DPJP *visite* dan memulangkan pasien secara bersamaan membuat adanya beban kerja yang dirasakan oleh perawat karena kurangnya kecukupan SDM di bagian keperawatan yang belum memenuhi standar yang ada dengan ditemukannya perawat yang melakukan dinas atau berjaga di *nurse station* seorang diri. Mengenai kecepatan SDM atau perawat dalam pelaksanaan proses sudah dapat dikatakan cepat hanya terdapat kekurangan pada perawat baru yang masih memerlukan adaptasi lebih lanjut terkait pelaksanaan. Proses keperawatan dalam pemulangan pasien mengacu pada SPO khusus di bagian keperawatan yaitu SPO dengan nomor 048/KPWRT Rev: 07, terbit pada tanggal 12/12/2019, namun kepala instalasi rawat inap yang lupa mengenai adanya SPO tersebut hal ini diakibatkan banyaknya SPO di bagian keperawatan dan kepala instalasi rawat inap lebih fokus

pada asuhan medis. Sosialisasi SPO dilakukan oleh Badan Pengajar (BP) yang sedang bertugas dengan cara demonstrasi dan penjelasan isi SPO tersebut. SPO terkait pemulangan pasien sudah diperbaharui namun dalam pencacatan laporan rutin sosialisasi belum adanya sosialisasi lanjutan mengenai SPO yang telah diperbaharui dan yang melakukan pembaharuan SPO yaitu manajer keperawatan, Ka.ins rawat inap, Kaper, dan unit lain juga dilibatkan. Dalam pelaksanaan tidak terdapat pelanggaran yang tidak sesuai dengan SPO yang ada. Terdapat hambatan yang terjadi pada proses keperawatan yaitu pemenuhan *response time* yang terkendala pada bagian farmasi saat melakukan pengelolaan obat pulang serta jumlah farmasi klinik dalam penjelasan obat pulang, kendala pada sistem IT yang digunakan lambat serta inputan resep obat tidak masuk di komputer bagian farmasi, jaringan wifi serta komputer ruangan yang lambat, dan jumlah pasien yang dirawat serta banyaknya pasien pulang secara bersamaan. Alur yang dilaksanakan oleh perawat sudah sesuai dengan SPO yang ada dan mekanisme koordinasi dengan unit lain menggunakan telepon ruangan serta *WhatsApp* grup. Bagian keperawatan merasa terbantu dari sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yang sedang diujicoba membuat pekerjaan perawat lebih mudah karena dapat mengurangi obat pasien yang harus diretur di bagian farmasi rawat inap.

2. Proses Penunjang medik

Pada Proses ini SDM yang terlibat dalam proses ini merupakan petugas yang saat itu menjadi PJ (penanggung jawab) rawat inap untuk melakukan konfirmasi dengan bagian keperawatan mengenai ada atau tidaknya gantungan pasien (transaksi seperti cek lab yang belum terinput di sistem komputer). Bagian penunjang medik tidak memiliki SPO khusus terkait pemulangan pasien. Mekanisme koordinasi dengan bagian keperawatan yaitu dengan telepon ruangan atau grup *WhatsApp*. Dalam proses ini tidak ditemukan kendala dari segi SDM maupun segi sistem dan IT yang digunakan.

3. Proses Farmasi Rawat Inap

SDM yang terlibat terkait proses pemulangan pasien semua petugas farmasi rawat inap yang berdinis saat itu (seperti apoteker, AA (asisten apoteker)). Kecukupan tenaga di bagian farmasi masih dikatakan kurang dan mengenai kecepatan petugas farmasi masih lambat seperti dalam proses pengelolaan obat racik. Bagian farmasi rawat inap memiliki SPO khusus yang terkait proses pemulangan pasien dan untuk efektivitas SPO yang ada saat ini sudah baik serta belum membutuhkan perbaikan. SPO tersebut sudah disosialisasikan kepada petugas yang tertera pada laporan kegiatan sosialisasi SPO. Belum terdapat *response time* dalam pengelolaan obat secara tertulis khusus di bagian farmasi. Untuk saat ini hanya terdapat kebijakan standar mutu farmasi dari hermina grup terkait waktu pengelolaan obat seperti obat racik dengan standar waktu 20 menit dan obat paten dengan standar waktu 10 menit dan belum adanya ketercapaian *response time* tersebut. SDM yang terlibat dalam perbaikan SPO yaitu Ka.ins farmasi, dokter spesialis, manajer penunjang medik, dan manajer mutu. Dalam pelaksanaan petugas farmasi sudah melakukan tugasnya sesuai dengan SPO yang ada. Sistem komputerisasi yang digunakan di bagian farmasi yaitu VB (*visual basic*) yang berupa sistem EP (*epercription*) untuk menerima resep obat dari bagian keperawatan, untuk melakukan input obat yang perlu diretur, dan untuk melakukan penghargaan biaya untuk obat pasien rawat inap. Alur yang dijalankan petugas sudah sejalan dengan SPO yang ada. Koordinasi yang dilakukan dengan bagian keperawatan menggunakan telepon ruangan atau dengan grup *WhatsApp*. Kendala yang ditemukan dalam proses farmasi yaitu kurangnya kecukupan serta kecepatan petugas, kurangnya jumlah mesin racik, sistem IT lambat serta terdapat inputan resep yang tidak masuk, komputer ruangan yang digunakan proses lambat, komunikasi dengan unit lain, dan kendala terhadap stock obat yang kosong ataupun obat yang tidak memiliki etiket. Penyebab dari adanya retur obat pasien pulang akibat sisa dari pasien yang pulang APS (atas permintaan sendiri), inputan resep obat yang ganda atau berlebih, dan terdapat perawat yang sengaja melakukan inputan lebih untuk mempermudah tugas perawat. Dalam proses farmasi rawat inap ditemukan sistem baru yang sedang diujicoba yaitu sistem UDD (*unit dose dispensing*) yang dilaksanakan di dua ruang perawatan yaitu lantai 2 ibu dan lantai 5 anak. Pelaksanaan sistem ujicoba ini memiliki tujuan agar dapat mengurangi atau mencegah adanya retur obat pasien, kendala yang ditemukan yaitu berupa kurangnya tenaga farmasi karena pelaksanaan sistem hanya sampai pukul dua siang.

4. Proses Administrasi Rawat Inap

Pada proses ini semua petugas di bagian administrasi rawat inap terlibat dalam proses dan mengenai kecukupan SDM masih kurangnya tenaga yaitu berjumlah satu orang. Petugas administrasi rawat inap memiliki kecepatan yang baik dalam pelaksanaan. Terdapat SPO khusus yang terkait pemulangan pasien dan disosialisasikan saat petugas menjadi karyawan baru sebelum bekerja di lapangan. Dalam pelaksanaan tidak terdapat pelanggaran SPO yang ada, namun adanya keringanan biaya untuk pasien yang masih sesuai dengan kebijakan yang ada. Alur dari proses administrasi yaitu dimulai dari perawat mengkonfirmasi mengenai rencana pulang pasien kemudian adanya pencocokan data dengan BRM yang ada di keperawatan, kemudian petugas menyiapkan berkas pasien yang diperlukan. Sistem komputerisasi yang digunakan berupa VB (*visual basic*) untuk melakukan penginputan mengenai biaya-biaya pasien rawat inap. Kendala yang ditemui dalam proses ini yaitu ketika banyaknya jumlah pasien yang pulang secara bersamaan yang mengakibatkan adanya bentrokan sinyal antar ruangan keperawatan untuk bisa melakukan konfirmasi dengan pihak administrasi rawat inap hal ini disebabkan karena jumlah telepon ruangan yang terhubung dengan seluruh ruang perawatan berjumlah satu dan belum adanya pembagian tugas pada petugas administrasi rawat inap dalam penanganan pasien umum atau jaminan pribadi, pasien jaminan BPJS, dan pasien jaminan asuransi.

Hasil dan Pembahasan

1. Proses Keperawatan

Dalam proses ini memiliki permasalahan ketika DPJP melakukan *visite* secara bersamaan serta memulangkan pasien secara bersamaan merupakan suatu masalah yang mengakibatkan perawat kewalahan dalam melakukan tugasnya yang dikarenakan kurangnya jumlah perawat yang berjaga di *nurse station* berjumlah satu orang dan hal ini dapat menghambat efiseinsi waktu dalam proses keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Alamsyah (2017) masalah yang terjadi di Unit Rawat Inap adalah ketika dalam waktu yang bersamaan ada DPJP lain yang melakukan *visite*, bila hal ini terjadi dan kebetulan juga pasien banyak pulang, maka proses pemulangan pasien menjadi lebih lama. Hal tersebut dikarenakan jumlah SDM yang ada di Unit Rawat Inap belum mencukupi. Berdasarkan teori Herlambang (2016) dalam standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi dalam menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu yaitu telah ditetapkannya standar masukan (*input*) yang berupa standar jenis, jumlah, kualifikasi, serta spesifikasi tenaga pelaksana yang diperlukan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Maka demi mewujudkan efisiensi waktu dalam proses keperawatan diperlukan pemenuhan standar terkait jumlah SDM khususnya untuk jumlah perawat per *shift* minimal tiga orang perawat yang berjaga di *nurse station* saat adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap.

Jumlah pasien mempengaruhi lamanya proses hal ini diakibatkan kurangnya jumlah perawat yang berjaga di *nurse station* yang mengakibatkan beban kerja berlebih yang dirasakan perawat. Jumlah pasien yang dirawat serta banyaknya pasien pulang secara bersamaan juga mempengaruhi lamanya proses di bagian keperawatan yang disebabkan oleh kurangnya tenaga atau perawat yang bertugas saat itu dan kurangnya pelaksanaan serta penerapan *discharge planning*. Dan hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggita (2012) menyatakan adanya keterkaitan antara jumlah pasien (pasien dalam masa perawatan dan jumlah pasien yang hendak pulang) dengan kecepatan pemberian informasi tagihan kepada pasien. Berdasarkan teori Ariani (2018) menyatakan tingginya volume pekerjaan, seringnya penerimaan dan pemulangan pasien, memaksakan *shift* bertambah panjang, bekerja di bawah tekanan mengakibatkan meningkatnya beban kerja keperawatan. Berdasarkan teori menurut Birjandi & Bragg (2008) menyatakan *discharge planning* merupakan suatu proses pentingnya dalam menentukan kebutuhan pasien untuk berpindah ke tingkat pelayanan selanjutnya, hal ini disebabkan bahwa pasien pulang tidak menjamin bahwa pasien benar-benar dalam keadaan pulih atau sembuh total yaitu dimana dokter harus menentukan keadaan pasien untuk mendapatkan pelayanan tingkat selanjutnya. Maka demi mengurangi beban kerja perawat saat terjadinya peningkatan jumlah pasien rawat inap diperlukan penerapan *discharge planning* yang

baik dengan mewajibkan setiap perawat melakukan *discharge planning* bersama DPJP kepada seluruh pasien kecuali pasien dengan kriteria khusus, dengan penerapan ini dapat mengurangi lamanya proses di bagian keperawatan karena perawat dapat mengetahui kapan pasien akan pulang dan dapat memulai proses tanpa harus menunggu DPJP *visit* terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil telaah dokumen dalam laporan kegiatan sosialisasi rutin tidak ada laporan tertulis mengenai sosialisasi SPO yang telah diperbaharui. Namun menurut penelitian Anggita (2012) harus ada proses sosialisasi kebijakan kepada seluruh karyawan terkait, agar semua karyawan mengetahui dan memahami dengan baik mengenai kebijakan tersebut. Terdapat teori yang dikemukakan oleh David (2004) Dalam Darmawan & Sjaaf (2016) yang menyatakan kebijakan atau SPO juga memperjelas pekerjaan apa yang harus dilakukan oleh petugas maupun perawat yang dapat berpengaruh dalam kegiatan proses pemulangan pasien. Maka demi memperlancar kinerja perawat dengan ini perawat harus mengetahui dengan jelas mengenai tugasnya yang tertera di suatu kebijakan atau SPO. Maka diperlukannya sosialisasi terkait perubahan atau pembaharuan terhadap SPO yang ada agar perawat mengetahui secara jelas mengenai tugas yang harus dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi pada proses keperawatan ditemukan kendala berupa masalah sistem IT yang lambat terutama dalam melakukan persepsan obat serta kendala pada komputer yang bekerja secara lambat. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Adarini & Syah (2016) menyatakan Keempat variabel dalam penelitian ini (SDM, Infrastruktur IT, business process dan faktor pasien) berperan penting dalam proses manajemen pasien pulang di rawat inap RSUD kota Tangerang. Adapun teori Bruce (1990) dalam Darmawan & Sjaaf (2016) menyatakan bahwa apabila sarana atau alat tidak sesuai dengan standar maka suatu pelayanan yang bermutu akan sulit dihasilkan. Maka demi memperlancar pelaksanaan proses keperawatan terkait proses pemulangan pasien dimana perlunya pembaharuan terhadap sistem komputerisasi yang digunakan dan meningkatkan tingkat penyimpanan pada komputer ruangan agar tidak adanya kejadian human error akibat lambatnya kinerja komputer ruangan.

2. Proses Penunjang Medik

Berdasarkan hasil wawancara dimana terdapat informan yang menyatakan bahwa tidak adanya perbandingan yang lurus mengenai lamanya proses di bagian lab, radiologi, dan fisioterapi yang menjadi penyebab lamanya proses administrasi pemulangan pasien karena jarang terjadi pasien yang akan pulang harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Anggita (2012) yang menyatakan tidak ditemukannya kendala yang berarti di bagian penunjang medik dikarenakan ketika di hari terakhir pasien akan pulang akan sangat jarang terjadi dimana pasien masih memerlukan pemeriksaan lebih lanjut di bagian penunjang medik.

Berdasarkan teori Mathar (2018) yang menyatakan bahwa saat penerimaan pasien baru dari IGD (instalasi gawat darurat) maka hal pertama yang dilakukan sebelum meregristrasi pasien adalah mengidentifikasi pasien yang datang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana menunjukkan bahwa pemeriksaan selalu dilakukan diawal pasien datang untuk melakukan diagnosis lebih lanjut mengenai penyakit dari pasien tersebut, dan sangat jarang untuk kejadian pasien harus dilakukan pemeriksaan saat pasien sudah dalam persiapan pulang. Namun dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih diperlukan konfirmasi atau followup dari bagian penunjang medik kepada perawat untuk memastikan pasien tidak ada gantungan atau transaksi yang belum terinput di sistem komputerisasi dan hal ini merupakan suatu *wasted time* atau pemborosan waktu karena masih kurangnya sinkronisasi sistem IT berupa data dari bagian penunjang medik dengan bagian keperawatan. Maka dari itu demi memperlancar kegiatan proses administrasi dibutuhkannya sinkronisasi data sistem IT di bagian penunjang medik dengan bagian keperawatan yang tidak memerlukan konfirmasi yaitu dengan hasil data transaksi dari penunjang medik sudah terinput di dalam komputer ruang perawatan yang jumlahnya sama dengan PO (pre order) yang diinput untuk melakukan transaksi awal sehingga perawat dapat melihat dan mencocokkan jumlah hasil dengan jumlah PO yang ada di komputer ruangan perawatan.

3. Proses Farmasi Rawat Inap

Segi kecepatan petugas terhambat akibat banyaknya jumlah pasien yang menyebabkan penumpukan resep obat yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga yang ada yang menyebabkan petugas kewalahan dalam pelaksanaan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Anggita (2012) yang menyatakan petugas farmasi masih mengeluhkan kurangnya petugas yang ada. Hal ini juga terganggu bila banyaknya pasien di poli rawat jalan dan banyaknya pasien pulang dari ruang perawatan. Berdasarkan teori Handoko dalam Mangkuprawira (2004) mengemukakan bahwa prakiraan kebutuhan pegawai merupakan bagian terpenting dan tersulit untuk dilakukan. Maka dari itu perlunya penambahan dan perekrutan SDM khusus bagi farmasi rawat inap agar dapat memperlancar proses di bagian farmasi rawat inap.

Adanya retur obat dan peracikan obat pulang yang cukup memakan waktu yang menjadi penyebab dari kurangnya kecepatan dalam pengelolaan obat. Penyebab lain dari adanya retur obat yaitu terdapat pasien yang pulang APS (atas permintaan sendiri) yang menyebabkan sisa obat yang harus diretur di bagian farmasi. Berdasarkan hasil wawancara adanya obat yang perlu diretur disebabkan akibat dari kesengajaan dalam menginput resep obat terapi lanjutan secara lebih demi mempermudah tugas dari pihak perawat. Namun berdasarkan hasil observasi tidak ditemukan pelanggaran pelaksanaan pada proses keperawatan terkait dengan SPO yang sudah ada. Hal ini diakibatkan karena belum adanya kebijakan secara tertulis yang mengatur untuk perawat tidak boleh melakukan penginputan resep obat terapi lanjutan secara berlebih yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang pasien atau yang mengatur mengenai pencegahan adanya resep berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Adarini & Syah (2016) menyatakan Waktu yang sangat panjang untuk menyelesaikan proses retur dan resep pulang bagi pasien. Panjangnya waktu tersebut sangat mempengaruhi dalam lamanya poses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang. Berdasarkan teori Darmawan & Sjaaf (2016) menyatakan Kebijakan mencakup pedoman, peraturan, dan juga prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian sasaran yang sudah dinyatakan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu pelayanan yang termasuk dalam perawatan rawat inap meliputi Waktu tunggu pelayanan obat jadi : ≤ 30 menit dan Waktu tunggu pelayanan obat racik : ≤ 60 menit (Kemenkes RI, 2008). Maka diperlukannya pembuatan kebijakan secara tertulis mengenai *respon time* pengelolaan obat khususnya di bagian farmasi rawat inap dan pembuatan kebijakan atau SPO secara tertulis mengenai larangan penginputan obat terapi lanjutan yang jumlahnya berlebih dan prosedur atau langkah yang dapat mencegah penginputan obat terapi lanjutan yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada.

Terdapat kendala dari segi sistem IT yang digunakan yang menyebabkan adanya retur obat yaitu pada sistem yang digunakan dimana terdapat error berupa inputan resep obat dari bagian keperawatan yang tidak masuk atau *human error* dimana sistem yang bekerja lambat karena kualitas komputer dari segi spesifikasi penyimpanan yang tidak sesuai dengan besar sistem aplikasi yang ada di dalam komputer. Hal ini mengakibatkan perawat atau dokter melakukan klik oke pada sistem EP lebih dari satu kali yang menyebabkan adanya resep ganda yang terinput di bagian farmasi rawat inap atau dimana petugas sudah merasa melakukan klik oke namun sebenarnya belum dilakukannya klik oke akibat sistem EP yang berjalan lambat. Dan pada sistem EP juga terdapat kendala apabila terdapat obat yang belum ada nomor etiket yang terdaftar di sistem EP. Serta terdapat kendala mengenai kurangnya jumlah mesin racik di bagian farmasi khususnya bagian farmasi rawat inap karena mesin racik hanya terletak di bagian farmasi rawat jalan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Adarini & Syah (2016) menunjukkan bahwa variabel infrastruktur Teknologi Informasi berpengaruh terhadap efektifitas dan efisiensi dalam proses manajemen pasien pulang. Berdasarkan teori menurut Darmawan & Sjaaf (2016) kegiatan organisasi mesin sangatlah dibutuhkan. Pengguna mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan efektifitas yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Maka pada proses farmasi rawat inap diperlukan pembaharuan sistem EP dan pembaharuan dari segi spesifikasi ruang penyimpanan komputer agar tidak terjadi error sistem dan diperlukan

pengadaan mesin racik khusus di bagian farmasi rawat inap demi mempersingkat waktu agar petugas farmasi tidak perlu melakukan peracikan obat di farmasi rawat jalan.

Dalam proses farmasi rawat inap ditemukan sistem baru yang sedang diujicoba yaitu sistem UDD (Unit Dose Dispensing) yang dilaksanakan di dua ruang perawatan yaitu lantai 2 ibu dan lantai 5 anak. Pelaksanaan sistem uji coba ini memiliki tujuan agar dapat mengurangi atau mencegah adanya retur obat pasien, kendala yang ditemukan yaitu berupa kurangnya tenaga farmasi karena pelaksanaan sistem hanya sampai pukul dua siang. Hal ini sejalan dengan penelitian Adarini & Syah (2016) yang menyatakan dalam proses farmasi ditemukan sistem retur yang tidak efektif dan beresiko yang diakibatkan belum melaksanakan sistem UDD (Unit Dose Dispensing) yaitu pendistribusian obat hanya satu kali pada waktu pasien akan minum obat. Obat tidak langsung diberikan untuk pemakaian satu hari. Sistem ini sudah dilaksanakan di RS Swasta sebagai benchmarking dan dapat mengurangi waktu tunggu secara signifikan. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Hadi (2017) Continuous Quality Improvement dalam pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan mutu secara terus menerus yang memotivasi oleh keinginan pasien. Maka dari hal ini sistem UDD perlu diterapkan untuk seluruh ruang perawatan agar dapat mengurangi waktu tunggu dari proses bagian farmasi rawat inap namun hal ini juga harus dibarengi dengan penambahan petugas farmasi agar pelaksanaan sistem UDD bisa dilaksanakan sampai shift malam.

4. Proses Administrasi Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen menunjukkan bahwa kurangnya SDM bagian administrasi yaitu sebanyak satu orang dengan standar jumlah SDM yaitu enam orang. Kurangnya SDM yaitu disebabkan adanya petugas administrasi rawat inap yang baru saja resign dan untuk saat ini rumah sakit belum melakukan upaya untuk melakukan perekrutan guna untuk pemenuhan standar jumlah SDM yang ada. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada proses administrasi rawat inap terkait kecepatan petugas dalam menyelesaikan proses dapat dikatakan cepat karena menurut informan pada proses ini hanya membutuhkan waktu yaitu sebanyak lima menit. Namun terdapat kendala yang menyebabkan waktu tunggu di bagian administrasi rawat inap yaitu mengenai kurangnya jumlah SDM saat ini yang ditunjukkan dengan adanya pengaruh dari banyaknya jumlah pasien pulang yang akan menyebabkan antrian administrasi karena hanya terdapat satu petugas yang menangani perincian dari pasien jaminan pribadi, pasien jaminan BPJS, dan pasien jaminan asuransi.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Alamsyah (2017) penyerahan berkas tagihan dari Unit Rawat Inap menemui kendala jika ada pasien banyak pulang dan waktunya berdekatan maka ada kecenderungan untuk menunggu satu sama lain. Hal ini terjadi karena selama ini tidak ada standar waktu berapa lama yang dianggap berdekatan. Berdasarkan teori menurut Setyawan (2019) karakteristik dari rumah sakit yaitu industri padat modal dan padat karya (padat sumberdaya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan. Maka peneliti menyarankan perlunya pemanfaatan sumber daya yang ada dengan melakukan klasifikasi tugas perorang yang saat itu berdinamis dengan pembagian *job desc* dalam penanganan perincian dimana setiap petugas menangani pasien dengan jenis jaminan yang sama. Dari hasil observasi menunjukkan terdapat dua telepon ruangan, namun hanya satu yang terhubung dengan telepon ruangan perawatan dan telepon lainnya untuk melakukan telepon dengan pihak luar rumah sakit seperti pihak asuransi. Kendala terkait antrian telepon ini bila adanya peningkatan jumlah pasien pulang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa lamanya waktu tunggu untuk proses administrasi rawat inap di Rumah Sakit "N" adalah karena berbagai hal yang saling terkait di bangsal, instalasi farmasi, dan departemen administrasi. Penyebab utama yang dapat diidentifikasi dalam hal sistem adalah sumber daya manusia dan fasilitas infrastruktur di tiga unit (Sari et al., 2017) Berdasarkan teori menurut Darmawan & Sjaaf (2016) kegiatan organisasi mesin sangatlah dibutuhkan. Pengguna mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan efektivitas yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Maka demi mendukung pembagian atau klasifikasi *job desc* terkait penanganan perincian biaya yang menangani pasien dengan satu jaminan yang sama harus didukung dengan penambahan sarana telepon yang akan terhubung dengan bagian ruang perawatan lainnya.

Kesimpulan

1. Pada proses keperawatan terdapat kendala pada sistem IT yang digunakan terutama sistem EP (*epercription*) dimana proses sistem berjalan lambat dan terkadang adanya error dimana inputan resep obat tidak masuk di bagian farmasi. Terkait komputer ruangan juga bekerja dengan lambat hal ini dikarenakan kurangnya besar memori penyimpanan dari komputer tersebut yang tidak sebanding dengan isi komputer. Jumlah pasien baik yang sedang dalam masa perawatan dan banyaknya jumlah pasien pulang mengakibatkan beban kerja yang berlebih pada perawat dan hal ini diakibatkan kurangnya SDM yang ada. Selama pelaksanaan proses tersebut tidak ditemukan pelanggaran yang dilakukan oleh perawat yang tidak sesuai dengan SPO yang ada. Saran yang diperlukan dalam mengatasi permasalahan pada proses keperawatan yaitu terkait permasalahan SDM yang ada maka diperlukan perekrutan atau penambahan SDM di bagian keperawatan, pemenuhan terkait jumlah SDM yang berdinamis untuk melakukan shift minimal tiga orang perawat yang berjaga di *nurse station* saat adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap, lebih menerapkan sistem *discharge planning* yang baik dapat mengurangi lamanya proses di bagian keperawatan yang diakibatkan oleh banyaknya pasien yang pulang secara bersamaan. Diperlukannya sosialisasi terkait perubahan atau pembaharuan terhadap SPO yang ada agar perawat mengetahui secara jelas mengenai tugas yang harus dilakukan. Perlunya pembaharuan terhadap sistem komputerisasi yang digunakan dan meningkatkan tingkat penyimpanan pada komputer ruangan agar tidak adanya kejadian human error akibat lambatnya kinerja komputer ruangan.
2. Pada proses penunjang medik tidak ditemukannya penyebab adanya waktu tunggu dari proses penunjang medik hal ini dikarenakan pada awal pasien datang di IGD untuk melakukan diagnosis lebih lanjut mengenai penyakit dari pasien tersebut, dan sangat jarang untuk kejadian pasien harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut saat pasien sudah dalam persiapan pulang. Saran yang diperlukan dalam mengatasi permasalahan pada proses penunjang medik yaitu Perlu adanya sistem IT yang tidak memerlukan konfirmasi atau sinkronisasi sistem yaitu dengan hasil-hasil dari penunjang medik yang sudah terinput di dalam komputer ruang perawatan jumlahnya sama dengan PO (*pre order*) yang diinput untuk melakukan transaksi awal.
3. Pada proses farmasi rawat inap belum ada secara tertulis tetapi terdapat kebijakan yang di keluarkan hermina grup terkait standar mutu farmasi yang berisikan salah satunya *respon time* untuk obat racik dan obat paten khususnya untuk bagian farmasi rawat inap. Penyebab lamanya proses ini diakibatkan kurangnya SDM saat peningkatan jumlah pasien dan kurangnya jumlah mesin racik di bagian farmasi rawat inap. Proses retur obat juga menjadi salah penyebab dari lamanya proses farmasi rawat inap dimana pada proses tersebut terdapat tahapan yang cukup banyak yang membuat petugas farmasi kewalahan. Pada sistem IT yang digunakan terkendala yaitu terjadinya error mengenai inputan resep yang tidak masuk. Terdapat sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yang sedang dalam pelaksanaan ujicoba. Hasil dari pelaksanaan UUD masih terkendala yaitu kurangnya tenaga (SDM) farmasi rawat inap. Saran yang diperlukan dalam mengatasi permasalahan pada proses farmasi rawat inap yaitu diperlukannya penambahan dari sisi jumlah SDM di bagian farmasi rawat inap. Diperlukannya pembaharuan sistem EP agar tidak terjadi error sistem. Pengadaan mesin racik khusus di bagian farmasi rawat inap demi mempersingkat waktu agar petugas farmasi tidak perlu melakukan peracikan obat di farmasi rawat jalan. Pembuatan kebijakan secara tertulis mengenai *respon time* pengelolaan obat khususnya di bagian farmasi rawat inap dan pembuatan kebijakan atau SPO secara tertulis mengenai larangan penginputan terapi lanjutan yang jumlahnya berlebih dan prosedur atau langkah yang dapat mencegah penginputan obat terapi lanjutan yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada. Menerapkan sistem UDD di seluruh ruang perawatan agar adanya pengurangan obat yang harus diretur.
4. Pada proses administrasi rawat inap dari segi kecukupan SDM masih dikatakan kurang yang berjumlah satu orang dengan standar SDM yaitu enam orang. Terdapat kendala yaitu berupa antrian administrasi akibat adanya bentrokan sinyal telepon antar ruangan dikarenakan jumlah telepon yang terhubung dengan seluruh ruang perawatan rumah sakit hanya satu, namun terdapat telepon lainnya yang hanya bisa digunakan untuk menelepon orang atau pihak di luar rumah sakit. Antrian administrasi ini juga dapat diakibat karena belum adanya klasifikasi tugas

dalam penanganan pasien pulang dimana hanya terdapat satu petugas yangangani perincian biaya untuk seluruh pasien dengan semua jenis jaminan. Saran yang diperlukan dalam mengatasi permasalahan pada proses administrasi rawat inap yaitu diperlukannya klasifikasi tugas perorang yang saat itu berdinasi dengan pembagian *job desc* dalam penanganan perincian dimana setiap petugas menangani pasien dengan jenis jaminan yang sama. Penambahan sarana telepon yang akan terhubung dengan bagian ruang perawatan lainnya.

Daftar Pustaka

- Adarini, L. S., & Syah, T. Y. R. (2016). SERVICE BLUEPRINT MANAJEMEN PASIEN PULANG (DISCHARGE) PADA PELAYANAN RAWAT INAP. *Universitas Esa Unggul, Jakarta*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alamsyah. (2017). Percepatan Pemulangan Pasien Rawat Inap dengan Konsep Lean di Rumah Sakit Masmitra. *Universitas Indonesia, Depok*, 3(2), 139–149.
- Anggita, D. (2012). *Analisis Waktu Tunggu Pemberian Informasi Tagihan Pasien Pulang Rawat Inap Di RS GRHA Permata Ibu Tahun 2012*.
- Ariani, T. A. (2018). *Komunikasi Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Birjandi, A., & Bragg, L. M. (2008). *Discharge Planning Handbook*. New York: CRC Press.
- Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemenkes RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000412>
- Mangkuprawira, S. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sari, D. P., Harijanto, T., & Susilo, H. (2017). Analisis Akar Masalah Panjangnya Waktu Tunggu Proses Administratif Pemulangan Pasien Rawat Inap. *Universitas Brawijaya*, 2(2), 54–60. Retrieved from <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/rt/captureCite/67/0>
- Setyawan, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Siduarjo: Zifatama Jawara.