

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TUNGGU ADMINISTRASI PASIEN PULANG DI RUMAH SAKIT UMUM PURBOWANGI KABUPATEN KEBUMEN

Turyani Widiyastuti¹⁾, Arlette Suzy Puspa Pertiwi²⁾, Achmad Dheni Suwardhani³⁾

^{1),2),3)}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Email : twututi@gmail.com¹⁾, arlettesuzy@gmail.com²⁾, dheni88@gmail.com³⁾

Abstract: *The Minimum Service Standards (M.S.S.) regulated in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 129 of 2008 states that the waiting time for providing inpatient billing information to patients is 120 minutes / 2 hours. A preliminary study in October 2023 showed that the administrative waiting time for discharged patients at Purbowangi Hospital was 190.57 minutes. The study aimed to determine the factors influencing the administrative waiting time for discharged patients at the Purbowangi General Hospital, Kebumen Regency. This study used a qualitative method with a thematic approach. The research results showed that the factors that influence the administrative waiting time for discharged patients at Purbowangi General Hospital are incomplete files and documents, double administration recaps (manual and digital), limited nursing human resources, inpatient administrative human resources not yet available, internet network is disrupted, Officers need to be involved in delivering files, inaccurate diagnoses and procedures, determining cost sharing, discrepancies in drug and medical equipment use data, errors in writing home drug prescriptions, errors in inputting administrative documents and payment of cost-sharing contributions. Recommendations for Hospital Management are to implement H.M.I.S. optimally to facilitate the billing system for returning patients, analyze nurses' workload, prepare inpatient administration officers, strengthen the internet network, and monitor and evaluate officer compliance in inputting complete patient data in H.M.I.S. Recommendations for future researchers are that it is hoped that the results of this research will become the basis for further research and development of research on "Optimizing Hospital Management Information Systems (H.M.I.S) to reduce administrative waiting times for discharge patients.*

Keywords: *Factors Waiting Time; Administration Of Patient; Discharge Patient.*

Abstrak: Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa waktu tunggu pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien maksimal 120 menit / 2 jam. Studi pendahuluan bulan Oktober 2023 waktu tunggu administrasi pasien pulang di RSUD Purbowangi 190,57 menit. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu administrasi pasien pulang di Rumah Sakit Umum Purbowangi Kabupaten Kebumen. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif

dengan pendekatan tematik Hasil Penelitian didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu administrasi pasien pulang di Rumah Sakit Umum Purbowangi adalah berkas dan dokumen yang tidak lengkap, double rekap administrasi (manual dan digital), SDM Keperawatan terbatas, SDM administrasi rawat inap belum tersedia, jaringan internet terganggu, petugas perlu berjalan dalam mengantar berkas, ketidaktepatan diagnosa dan prosedur tindakan, penentuan iur biaya (*cost sharing*), ketidaksesuaian data pemakaian obat dan alkes, kesalahan penulisan resep obat pulang, kesalahan input dokumen administrasi dan pembayaran iur biaya/*chost sharing*. Rekomendasi bagi Manajemen Rumah Sakit adalah menerapkan SIMRS secara optimal untuk kemudahan billing system pasien pulang, melakukan analisis beban kerja perawat, menyiapkan petugas administrasi rawat inap, memperkuat jaringan internet, melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan petugas dalam input kelengkapan data pasien di SIMRS. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan riset tentang “Optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Administrasi Pasien Pulang.

Kata Kunci: Faktor-Faktor Waktu Tunggu, Administrasi Pasien Pulang.

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang pada dasarnya menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PMK no 3 tahun 2020). Regulasi kesehatan lainnya adalah undang-undang No 44 tahun 2009 Pasal 4 yang membahas tentang rumah sakit, menerangkan bahwa rumah sakit memiliki tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, dalam melaksanakan tugasnya rumah sakit, dalam menjalankan tugasnya rumah sakit memiliki beberapa fungsi pokok yaitu menyelenggarakan berbagai macam pelayanan pengobatan serta pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit, menyelenggarakan pelayanan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan serta penampisan penggunaan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit memberikan pelayanannya secara paripurna, baik dalam area pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dengan demikian rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanannya secara profesional dan bermutu, yaitu dengan memberikan pelayanan yang sesuai standart, hal ini sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan di masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan sesuai dengan standart.

Dari seluruh alur pelayanan pasien di rumah sakit proses pemulangan pasien merupakan proses yang memerlukan perhatian khusus. Proses pemulangan pasien ini meliputi kegiatan yang berlangsung saat rawat inap sampai sudah dianggap siap secara medis untuk pulang, namun belum secara fisik meninggalkan gedung rumah sakit. Proses ini melibatkan berbagai profesi yang memfasilitasi perpindahan pasien dari antar ruang perawatan dan dari rumah sakit ke rumah. Ini adalah proses multidisipliner yang melibatkan dokter, perawat, pegawai di bagian penunjang dan administrasi, dan tenaga profesional kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kontinuitas perawatan dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan (Mcdermott & Venditti, 2015)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa waktu tunggu pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien maksimal 120 menit / 2 jam. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan perawatan rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan tagihan diterima oleh pasien. Waktu Tunggu pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien merupakan salah satu Mutu Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Instalasi rawat inap sebagai salah satu *revenue center* rumah sakit dan tempat dimana pasien dirawat dengan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pelayanan lainnya membutuhkan efisiensi dalam 3 prosesnya (Muyassaroh & Wibowo, 2020). Pelayanan yang lambat pada proses pemulangan pasien akan sangat mempengaruhi kondisi pasien selanjutnya (*outcome*). Pasien dapat mengalami waktu pemanjangan masa perawatan / Length of Stay (LOS) yang mengakibatkan peningkatan pada biaya perawatan, selain itu resiko pasien untuk mengalami infeksi nosokomial juga akan semakin meningkat yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas (Alamsyah, 2017). Selain itu, dampak yang akan ditimbulkan jika terjadi keterlambatan pemulangan pasien adalah peningkatan biaya operasional yang harus ditanggung oleh rumah sakit seperti air & listrik, terlebih apabila pasien merupakan pasien BPJS, dengan masa perawatan melebihi dari paket hari perawatan yang telah

ditetapkan. Permasalahan lain yang akan timbul adalah terganggunya sistem transfer pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau rawat jalan menuju kamar perawatan / rawat inap dan mengakibatkan peningkatan angka kejadian LOS di IGD (Anis and Vionalita, 2020).

Berdasarkan data yang ada waktu tunggu adminitrasi pasien pulang di Rumah Sakit Umum Purbowangi pada bulan Oktober 2023 adalah waktu tunggu administrasi pasien pulang di Rumah Sakit Umum Purbowangi pada bulan Oktober 2023 yaitu 190,57 menit. Data ini diperoleh dari seluruh pasien pulang di bulan Oktober 2023 dari 4 bangsal rawat inap sejumlah 381 pasien. Dari jumlah total pasien pulang 381 pasien yang waktu tunggu kurang dari atau sama dengan 120 menit sejumlah 122 pasien (32,02%) sedangkan yang lebih dari 120 menit sebanyak 259 pasien (67,98%).

Rumah Sakit Umum Purbowangi Kabupaten Kebumen melayani pasien dengan 3 jenis pembayaran, yaitu dengan pembayaran pribadi, dengan BPJS Kesehatan , dengan asuransi swasta. Hal ini tentu berpengaruh terhadap waktu tunggu administrasi pasien pulang dengan jaminan pembayaran yang berbeda. Sumber dari bidang Informasi dan Rekam Medis RSU Purbowangi data pasien rawat inap pada tahun 2023 sejumlah 5.604 pasien dengan pasien BPJS Kesehatan sebanyak 4.413 pasien atau 78.75%, baik yang sesuai kelas maupun naik kelas dan sisanya sejumlah 1.191 pasien atau 21.25% adalah pasien dengan jaminan pribadi dan asuransi swasta. Berdasarkan fenomena ini, maka penulis mengangkat topik yang difokuskan pada pasien BPJS Kesehatan dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Administrasi Pasien Pulang Di Rumah Sakit Umum Purbowangi Kabupaten Kebumen

KAJIAN TEORI

Waktu tunggu administrasi pasien pulang atau waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap adalah tenggang waktu sejak pasien diperbolehkan pulang oleh dokter sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatan. Waktu tunggu ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien dan efisiensi paket biaya pasien rawat inap (Andarini & Syah, 2016).

Proses penyelesaian administrasi pasien pulang sangat tergantung dari kinerja beberapa bagianterkait dengan pelayanan pasien tertentu di rumahsakit. Keterlambatan proses ini dapat berdampak padalamanya waktu tunggu kepulangan pasien dan dapatmenyebabkan penundaan waktu pulang pasien rawat inap yang telah mendapat izin pulang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses administrasi ini, yaitu jam visite dokter DPJP, penyampaian informasi kepulangan pasien bukan oleh dokter penanggung jawab,

lemahnya evaluasi kegiatan oleh manajemen dan pemberian resep obat yang tidak sesuai dengan ketetapan formularium rumah sakit (Anwar & Syamsiah, 2016).

Salah satu yang mempengaruhi proses administrasi pasien pulang adalah tersedianya informasi tagihan rawat inap yang diperoleh dari billing system rawat inap. Sistem informasi dari billing system rawat inap sangat kompleks. Ketika pasien diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien tidak secara langsung mendapatkan informasi tagihan rawat inap, hal ini dikarenakan perlu diproses terlebih dahulu.

Untuk satu orang pasien yang akan pulang, dibutuhkan informasi tagihan dari berbagai unit terkait yang dimanfaatkan oleh pasien selama dirawat rumah sakit tersebut. Tagihan pelayanan rawat inap diantaranya tagihan sewa kamar, tagihan obat, visite dokter, perawatan, pelayanan instalasi gizi dan tagihan obat yang diterima pasien. Cepat lambatnya informasi tagihan yang dihasilkan sangat bergantung pada kinerja billing system rawat inap. (Anfa & Chalidyanto, 2016)

Pelayanan administrasi dengan sistem pembayaran (billing system) yang tepat dan cepat, akan meningkatkan kepuasan pasien pada pelayanan rumah sakit. Billing system yang didisain sedemikian rupa sehingga dapat mengakomodasi dan menghitung biaya yang harus dibayar oleh pasien secara otomatis. Pada sistem ini semua proses yang menghasilkan pembiayaan akan langsung tercatat di sistem, sehingga ketika pasien akan pulang, petugas administrasi tidak terlalu sibuk mengentrikan tindakan-tindakan, item-item yang berpengaruh terhadap pembiayaan pasien dan dengan demikian waktu tunggu pasien akan semakin cepat. (Oktamianiza & Rahmi, 2018).

Menurut Kesuma, Rijadi & Sari (2010), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa ada 4 tahapan proses administrasi pasien pulang di rumah sakit Awal Bros Batam. Tahap 1, dokter memperbolehkan pasien pulang, menyiapkan resep dan resume pasien pulang. Tahap 2, Tahap II merupakan tahap penyiapan resep beserta rekapitulasi administrasi (slip charge) yang akan diserahkan ke kasir, serta obat pulang dan alkes yang di retur ke farmasi. Kedua tugas ini dilakukan oleh perawat dan petugas administrasi ruang rawat inap. Tahap III merupakan kegiatan petugas farmasi/asisten apoteker sejak menerima resep, menyiapkan obat pulang dan menghitung serta mencocokkan pengembalian obat (obat retur) kemudian menginformasikannya ke kasir setelah menyelesaikannya. Tahap IV merupakan kegiatan kasir sejak menerima slip charge hingga selesai administrasi, kemudian menginformasikannya ke perawat/keluarga pasien.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa waktu tunggu pemberian informasi tagihan rawat inap kepada pasien maksimal 2 jam. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan perawatan rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan tagihan diterima oleh pasien.

Waktu tunggu administrasi pasien pulang adalah waktu yang dibutuhkan pasien menunggu administrasi pulang yang dihitung mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan tagihan diterima oleh pasien

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan tematik. Desain penelitian kualitatif ini wawancara terpusat (focused interviews) yang dilakukan kepada partisipan. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yang dilakukan kepada karyawan Rumah Sakit Umum Purbowangi Kabupaten Kebumen di Instalasi Rawat Inap, Unit Casemix, Instalasi Farmasi, Kasir berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Validasi data pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data dan memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini dapat juga diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara. Selanjutnya, keandalan data merupakan aspek penting yang harus diperhatikan ketika melakukan penelitian kualitatif. Setiap data yang diperoleh harus memenuhi syarat dapat dipercaya (credibility), konsisten (dependability), dapat digunakan pada konteks lain (transferability), dan netralitas data (confirmability).

Pada penelitian ini, analisis data dilaksanakan setelah data di lapangan berhasil dikumpulkan dan diorganisasikan dengan baik. Hal ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan verbatim hasil wawancara dan pengorganisasian sehingga data lebih mudah untuk dilakukan analisis dan dipahami. Analisis dilakukan dengan mencatat kronologis peristiwa yang penting dan relevan serta insiden kritis berdasarkan urutan kejadian serta menjelaskan proses yang terjadi selama wawancara berlangsung dan juga isu-isu pada wawancara yang penting dan sejalan serta relevan dalam penelitian.

Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal di antara atau gabungan dari tema yang telah disebutkan. Tema-tema tersebut

memungkinkan interpretasi fenomena. Suatu tema dapat diidentifikasi pada tingkat termanifestasi (manifest level), yakni yang secara langsung dapat terlihat. Suatu tema juga dapat ditemukan pada tingkat laten (latent level), tidak secara eksplisit terlihat tetapi mendasari atau membayangi (underlying the phenomena). Tema-tema dapat diperoleh secara induktif dari informasi mentah atau diperoleh secara deduktif dari teori atau penelitian-penelitian sebelumnya (Poerwandari, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 27 orang terdiri dari perawat rawat inap, staf casemix, staf farmasi, staf kasir. Dari hasil wawancara dengan partisipan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu administrasi pasien pulang di peroleh hasil ada 4 unit dan 12 faktor yang berpengaruh.

1. Instalasi Rawat Inap meliputi : Berkas dan dokumen yang tidak lengkap, Double rekap administrasi (manual dan digital), SDM Keperawatan terbatas, SDM Administrasi Rawat Inap belum tersedia, Jaringan internet terganggu, Petugas perlu berjalan dalam mengantar berkas.

- a. Berkas dan dokumen yang tidak lengkap

Hasil wawancara dengan partisipan untuk setiap pasien pulang harus dilengkapi berkas dan dokumennya supaya. Khusus untuk pasien BPJS berkas SEP wajib ada karena menjadi bukti bahwa pasien masih aktif terdaftar dan ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sehingga dengan keberadaan surat tersebut pasien telah terverifikasi berhak untuk mendapatkan perawatan medis dan dilayani di rumah sakit. Definisi Serta Manfaat” diakses pada 12 Juli 2023, (<https://aido.id/his/surat-eligilitas-peserta-definisi-manfaat/> detail)

Surat Eligibilitas Peserta (SEP) adalah dokumen penting dalam sistem BPJS Kesehatan yang memberikan kejelasan mengenai kelayakan dan hak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. SEP menjadi kunci dalam memastikan aksesibilitas, kepastian, dan keadilan dalam layanan medis yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Harianus Zebua “Surat Eligibilitas Peserta (SEP) Definisi serta Manfaat”, AIDO HEALT, “Surat Elegibilitas Peserta (SEP) Definisi Serta Manfaat” diakses pada 12 Juli 2023, (<https://aido.id/his/surat-eligilitas-peserta-definisi-manfaat/> detail)

b. Doble rekap administrasi (manual dan digital)

Berdasarkan hasil penelitian saat ini Rumah Sakit Umum Purbowangi sudah menggunakan sistem komputer yang terintegrasi, yang disebut SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, hanya saja perekapan pasien pulang masih doble pekerjaan karena masih melakukan rekapitulasi tagihan biaya rawat inap secara manual pada lembar keuangan dan digital dengan input data ke SIMRS. Dengan doble perekapan tentunya membutuhkan waktu lebih banyak bagi perawat untuk menyelesaikan administrasi pasien pulang.

SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) merupakan suatu sistem informasi terpadu yang dirancang untuk mengelola administratif misalnya sumber daya manusia dan manajemen data, mengelola proses pembiayaan misalnya persediaan, pembelian dan akuntansi, mengelola perawatan pasien misalnya janji penjadwalan, pemeriksaan, operasi, dan perawatan.

Penerapan sistem billing dengan SIMRS dapat lebih mempercepat pekerjaan, informasi yang diolah mengenai transaksi biaya pelayanan menjadi lebih cepat dan efektif karena tidak memakan waktu yang cukup lama dalam proses pengolahan transaksi penagihan biaya pelayanan kesehatan kepada pasien.

Seiring dengan hasil penelitian (Anfa & Chalidyanto, 2016), Untuk satu orang pasien yang akan pulang, dibutuhkan informasi tagihan dari berbagai unit terkait yang dimanfaatkan oleh pasien selama dirawat rumah sakit tersebut. Tagihan pelayanan rawat inap diantaranya tagihan sewa kamar, tagihan obat, visite dokter, perawatan, pelayanan instalasi gizi dan tagihan obat yang diterima pasien. Cepat lambatnya informasi tagihan yang dihasilkan sangat bergantung pada kinerja billing system rawat inap.

c. SDM Keperawatan Terbatas

Berdasarkan hasil penelitian pada tema “Instalasi Rawat Inap dengan subtema “Jumlah SDM Keperawatan Terbatas” adalah hasil wawancara dengan perawat di rawat inap. Kurangnya jumlah SDM Keperawatan berpengaruh terhadap waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standar beban kerja. Di Permenkes no 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit perihal pemenuhan SDM Keperawatan/Kebidanan untuk RS type C adalah 1 perawat : 1 TT (Tempat Tidur). Permenkes ini digunakan sebagai dasar penghitungan kebutuhan perawat di rumah sakit. Di RSUD Purbowangi penghitungan kebutuhan SDM Keperawatan/Kebidanan mengacu pada BOR (Bed Occupancy Rate) yaitu prosentasi

pemakaian tempat tidur pada waktu tertentu yang diambil dari tahun sebelumnya. Berikut penghitungan kebutuahn SDM Keperawatan tahun 2024.

Tabel. 4.2. Penghitungan Kebutuhan SDM Keperawatan Tahun 2024

Kod	TT	BOR	Rata2	Kebutuah	SDM	Keku
e		2023	Jml	an SDM	saat	ranga
			Pasien/h		ini	n
			r			
RI 1	19	54.03	10	10	9	1
RI 2	31	65.25	20	20	13	7
RI 3	14	67.38	10	10	9	1
RI 3	12	69.20	8	8	8	0

Sumber : Kepala Bidang Keperawatan RSUD Purbowangi

Manajemen sumber daya manusia merupakan perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. (Purwadhi, 2021)

Ini seiring dengan Hasil penelitian berdasarkan perhitungan metode WISN di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai. Diketahui bahwa kebutuhan tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai masih kurang Disimpulkan didapatkan ada pengaruh antara waktu kerja, aktivitas tenaga keperawatan, standar beban kerja, faktor kelonggaran dan perhitungan tenaga keperawatan kebutuhan tenaga keperawatan terhadap kebutuhan tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai. (Muhammad Lutfi Arafandi, 2023).

d. **SDM Administrasi Rawat Inap Belum Tersedia**

SDM Administrasi Rawat Inap yang dimaksud adalah petugas yang melakukan rekapan tagihan pasien rawat inap.atau dalam istilah lain petugas billing rawat inap. Tugasnya Melakukan koordinasi dengan pihak terkait, baik internal maupun eksternal terkait dengan aktivitas keuangan, Mengarsip seluruh dokumen penagihan untuk menjaga ketertiban administrasi dan memudahkan penelusuran dokumen Saat ini di RSUD Purbowangi belum ada

SDM yang dimaksud untuk melakukan rekap administrasi pasien rawat inap. Sehingga tugas-tugas itu dilakukan oleh perawat/bidan di ruang tersebut.

Petugas billing secara kedudukan organisasi dibawah subbagian keuangan, tugasnya membantu subbagian keuangan dalam menyelenggarakan administrasi billing, bertanggung jawab terhadap terselenggaranya penerbitan billing pasien. Adapun uraian tugasnya adalah mengambil bukti transaksi keuangan, mengentri bukti transaksi rawat inap, menentri bukti transaksi rawat jalan dan IGD, memonitor dan menerbitkan bill sementara pasien, menerbitkan billing pasien rawat inap pribadi, setelah semua transaksi di entri (laborat, radiologi dll), menerbitkan billing pasien BPJS rawat inap pribadi, setelah semua transaksi di entri (laborat, radiologi dll), mengantar billing dan kelengkapannya ke kasir. Achmad Daffa “Uraian Tugas Kasir Billing”, diakses pada tanggal 1 Oktober 2021, (<https://www.scribd.com/document/528884266/URAIAN-TUGAS-KASIR-BILLING>)

e. Jaringan Internet terganggu

Rumah sakit yang menggunakan SIMRS sebaiknya memperhatikan 6 unsur penting berikut ini :

- 1) Software : SIMRS ini nantinya harus diinstal di seluruh komputer yang digunakan di rumah sakit terutama di bagian pelayanan pasien.
- 2) Hardware : Komputer, adalah unsur yang amat penting dalam menjalankan SIMRS. Komputer dengan spesifikasi yang baik, harus menyediakan satu komputer yang digunakan sebagai server di rumah sakit tersebut yang nantinya akan hidup selama 24 jam.
- 3) Networking : adalah jaringan internet yang digunakan untuk menjalankan SIMRS agar bisa berjalan dengan lebih lancar. Jaringan yang dibutuhkan seperti misalnya jaringan LAN, wireless dan lainnya. Tanpa adanya jaringan itu tentunya penerapan SIMRS tidak akan bisa dilaksanakan dengan lancar. Untuk dapat mengakses SIMRS tentunya penggunaanya harus menggunakan koneksi internet agar bisa menggunakan SIMRS dengan lancar. Jaringan ini pun diharapkan tidak terputus selama 24 jam penuh.
- 4) SOP (Standard Operating Procedure) : harus menerapkan SOP baru untuk menjalankan SIMRS bagi semua staff rumah sakit terutama yang menggunakan SIMRS secara langsung.
- 5) Komitmen : untuk menggunakan SIMRS maka seluruh staff rumah sakit harus sadar dan sama-sama berkomitmen untuk dapat menjalankan SIMRS.

- 6) Sumber Daya Manusia : SDM ini menjadi unsur yang sangat penting dalam penerapan SIMRS di rumah sakit, karena nantinya SDM inilah yang akan menjalankan SIMRS.

KLIKDATAINDONESIA, Blog “6 Unsur Penting Dalam Penerapan SIMRS”, diakses pada tanggal 30 Agustus 2023, (https://klikdata.co.id/blog/6-unsur-penting-dalam-penerapan-simrs#google_vignette)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jaringan internet yang lancar menjadi poin penting untuk penerapan SIMRS. Bagi bagian IT perlu diperhatikan lagi masalah jaringan yang terkadang masih terjadi gangguan dengan harapan dapat meminimalisir kesalahan dan mengefisiensikan waktu karena yang terpenting dalam implementasi sistem billing adalah jaringan yang lancar.

- f. Petugas perlu berjalan dalam mengantar berkas

Transportation merupakan pemborosan waktu selama proses pemulangan pasien yang merupakan akibat jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan material / produk / jasa yang digunakan selama proses pemulangan pasien.

Transportation adalah waste berupa pemborosan waktu karena jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan material / produk / jasa (Gaspersz, 2011).

Hasil penelitian melalui wawancara partisipan didapatkan data bahwa jarak tempuh pengantaran berkas pasien pulang membutuhkan waktu sekitar 15 menit, sehingga berpengaruh terhadap waktu tunggu administrasi pasien pulang.

2. Unit Casemix meliputi : ketidaktepatan diagnosa dan prosedur tindakan, penentuan iur biaya (cost sharing).

- a. Ketidaktepatan diagnosa dan prosedur tindakan

Rumah Sakit Umum Purbowangi sebagai Fasilitas *Kesehatan* Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang memberikan pelayanan BPJS Kesehatan sistem pembayaran dengan sistem klaim dengan melakukan coding yang didasarkan pada dignosis penyakit dan prosedur/tindakan. Ketidaktepatan diagnosa dan prosedur tindakan akan berpengaruh terhadap penentuan coding, saat ada ketidak sesuain diagnosa dan prosedur tindakan maka staff casemix harus konfirmasi ke DPJP.

Jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). (Perpres No 82 tahun 2018).

Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis. (PMK no 52 tahun 2016).

b. Penentuan Iur Biaya/*chost sharing*

Permenkes no 3 tahun 2023 : Pasal 48 (1) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya dapat meningkatkan kelas perawatan dengan membayar selisih biaya, termasuk rawat jalan eksekutif. (2) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif harus membayar selisih biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan. (3) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif atau rawat inap yang lebih tinggi dari haknya harus membayar selisih biaya setiap episode rawat jalan eksekutif atau rawat inap dengan ketentuan:

- 1) Rawat jalan eksekutif paling banyak sebesar RP400.000,00 (empat ratus ribu rupiah).
- 2) Hak rawat kelas 2 naik ke kelas 1 Selisih tarif INA-CBG pada kelas rawat inap Kelas 1 dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 2
- 3) Hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1 Selisih tarif INA-CBG kelas 1 dengan tarif kelas di atas kelas 1 yaitu paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INACBG kelas 1
- 4) Hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1 Selisih tarif INA-CBG antara kelas 1 dengan kelas 2 ditambah paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INACBG kelas 1.

Dari Permenkes diatas sudah sangat jelas ketentuan dan penghitungan iur biaya bagi pasien BPJS yang naik kelas perawatan.

3. Instalasi Farmasi meliputi : ketidaksesuaian data pemakaian obat dan alkes, kesalahan penulisan resep obat pulang.

- a. Ketidaksesuaian data pemakaian obat dan alkes

Depo Farmasi Rawat Inap 1. Perawat ruang rawat inap atau bidan mengantarkan resep pasien rawat inap ke depo Farmasi rawat inap. Resep yang berasal dari rawat inap di tulis untuk pemakaian 1 hari, dan Instalasi Farmasi menyiapkan obat per dosis sekali pakai, kecuali untuk hari libur di siapkan sebelumnya. 2. Petugas depo Farmasi rawat inap melakukan telaah resep. 3. Petugas depo farmasi rawat inap melakukan entri resep ke dalam aplikasi SIM RS dan membuat billing/tagihan. 4. Petugas Depo Farmasi Rawat inap menyiapkan Obat sesuai resep dengan system Unit Dose Dispensing (UDD). 5. Petugas depo Farmasi rawat inap melakukan pengemasan dan telaah obat sebelum obat didistribusikan ke masing- masing ruang rawat inap. 6. Petugas depo farmasi rawat inap melakukan pengantaran obat ke ruang rawat inap untuk dilakukan serah terima obat dan dilakukan Double check kesesuaian obat (sesuai DPO) dengan perawat / bidan. Cariyanlink, “Instalasi Farmasi Pelayanan Resep”, <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8213201/rumah-sakit-umum-daerah-dr-sayidiman-magetan/instalasi-farmasi-pelayanan-resep>

Pelayanan resep di unit pelayanan farmasi rawat inap menggunakan 2 sistem yakni e-resep dan non e-resep 2. Sistem e-resep diperuntukkan bagi pasien IGD dan rawat inap, sedangkan non e-resep diperuntukkan bagi pasien poli yang baru akan rawat inap 3. E-resep : setelah melakukan pemeriksaan pasien, maka dokter memberikan resep obat harian lewat input resep di SIM RS. Petugas farmasi menerima resep lewat SIM RS ,melakukan telaah/skrining obat kemudian menyalin terapi pada lembar catatan pemberian obat (CPO) untuk kemudian disiapkan. 4. Non e-resep : dokter melakukan pemeriksaan di poli kemudian menuliskan resep obat harian pada lembar resep. Pasien menyerahkan resep obat ke unit pelayanan farmasi rawat inap. Petugas farmasi menerima resep, melakukan telaah/skrining obat, kemudian resep disiapkan. 5. Penyiapan obat pasien rawat inap dilakukan dengan sistem UDD (Unit Daily Dose) untuk obat yg dapat diserahkan dalam bentuk terbagi sesuai jam pemberian obat, misalnya tablet, kapsul, puyer dan injeksi. Sedangkan sistem ODD (Once Daily Dose) dipilih untuk sediaan obat yang tidak dapat terbagi tiap jam pemberian misalnya sirup dan infus. 6. Petugas farmasi melakukan pengantaran obat yang telah disiapkan ke ruangan perawatan sesuai jam pengantaran. 7. Serah terima perbekalan farmasi kepada perawat

ruangan. Carylink, “Pelayanan Farmasi Rawat Inap”, <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8194406/rsud-ra-basoeni/pelayanan-farmasi-rawat-inap>

Hasil wawancara dengan pasrtisipan untuk Depo Farmasi dan Pelayanan Resep di SIMRS saat ini sudah berjalan dan staf farmasi paham cara melakukan input di SIMRS. Tetapi ketika pasien menjalani rawat inap untuk input pemakaian obat di SIMRS yang melakukan adalah perawat bangsal, IGD, IBS, ICU, tergantung unit yang dilalui pasien, ini masih perlu di tingkatkan kepatuhannya. Beberapa data pasien pulang ditemukan input pemakain obat di ruang perawatan tidak sesuai dengan jumlah obat sehingga jumlah obat di awal masuk dan akhir saat pasien pulang tidak sesuai. Dari hasil wawancara partisipan perawat sudah dilakukan pelatihan dan evaluasi tetapi dalam kenyataannya masih ada perawat yang tidak melakukan input data dengan benar. Dari hal ini bisa dianalisa bahwa SDMsudah dilatih, sudah mampu tapi masih ada yang belum mau melakukan input data, monitoring dan evaluasi kepatuhan input data juga sudah dilakukan tapi belum optimal

b. Kesalahan penulisan resep obat pulang

Menyiapkan obat pulang bagi pasien harus memenuhi standar keamanan pemberian obat 5 Benar (benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar) yang tertuang dalam mutu unit farmasi sesuai PMK no 129 tahun 2008.

Tabel 4.3 Mutu Unit Farmasi sesuai PMK no 129 tahun 2008

Unit	Mutu	Target
Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan	1.
	a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit
	b. Racikan	b. ≤ 60 menit
	2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100 %
	3. Kepuasan pelanggan	3. ≥ 80 %
	4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100 %

Menyiapkan obat pulang yang dilakukan staf farmasi sudah berjalan dengan baik dan untuk laporan mutu unit dilakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan oleh PIC PMKP.

4. Kasir meliputi : kesalahan input dokumen administrasi dan pembayaran iur biaya/chost sharing.

- a. Kesalahan input dokumen administrasi

Pelayanan administrasi dengan sistem pembayaran (billing system) yang tepat dan cepat, akan meningkatkan kepuasan pasien pada pelayanan rumah sakit. Billing system yang didisain sedemikian rupa sehingga dapat mengakomodasi dan menghitung biaya yang harus dibayar oleh pasien secara otomatis. Pada sistem ini semua proses yang menghasilkan pembiayaan akan langsung tercatat di sistem, sehingga ketika pasien akan pulang, petugas administrasi tidak terlalu sibuk mengentrikan tindakan-tindakan, item-item yang berpengaruh terhadap pembiayaan pasien dan dengan demikian waktu tunggu pasien akan semakin cepat. (Erwan, 2008, Oktamianiza & Rahmi, 2018).

- b. Melakukan pembayaran iur biaya

Untuk pembayaran iur biaya sudah terlaksana dengan baik sesuai penjelasan pada tema unit *casemix* dengan subtema penentuan iur biaya. Staf kasir hanya menerbitkan tagihan dan mengeluarkan kwitansi saat pasien sudah melakukan pembayaran iur biaya

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu administrasi pasien pulang di Rumah Sakit Umum Purbowangi ada di 4 unit yaitu di Instalasi Rawat Inap adalah berkas dan dokumen yang tidak lengkap, doble rekap administrasi (manual dan digital), SDM Keperawatan terbatas, SDM Administrasi rawat inap belum tersedia, jaringan internet terganggu, petugas perlu berjalan dalam mengantar berkas, di Unit Casemix adalah ketidaktepatan diagnosa dan prosedur tindakan, penentuan iur biaya (cost sharing), di Instalasi Farmasi adalah ketidaksesuaian data pemakaian obat dan alkes, kesalahan penulisan resep obat pulang, di Kasir adalah kesalahan input dokumen administrasi dan pembayaran iur biaya/chost sharing

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Daffa. Uraian Tugas Kasir Billing. 1 Oktober 2021. (<https://www.scribd.com/document/528884266/URAIAN-TUGAS-KASIR-BILLING>).
- Adellia, Y., Setyanto, N. W., Farela, C., & Tantrika, M. (2014). Rumah Sakit Islam Unisma Malang. Lean Healthcare Approach for Waste Minimization at Malang Islamic Hospital

of UNISMA”.

- Adarini, L.S., Syah, TYR., (2016). Service Blueprint, Manajemen Pasien Pulang (Discharge), Pada Pelayanan Rawat Inap. Jurnal Online, Internasional & Nasional.
- AIDO HEALT, Surat Elegibilitas Peserta (SEP) Definisi Serta Manfaat. 12 Juli 2023. (<https://aido.id/his/surat-eligilitas-peserta-definisi-manfaat/detail>).
- Alamsyah, (2017). Percepatan Pemulangan Pasien Rawat Inap dengan Konsep Lean di Rumah Sakit Masmitra. Jurnal Administrasi Rumah Sakit. Volume 3 Nomor 2.
- Andriani, Komara, Syaodih, (202. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung, Refika Aditama, Cetakan Kesatu.
- Anfa, J., Chalidyanto,D., (2016). Evaluasi Kinerja Billing System Rawat Inap Menggunakan Kerangka PIECES. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 4 Nomor 1.
- Anggelina Wong (2022). Analisis Waste Pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap Bpjs Dengan Pendekatan Lean Hospital Management Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- Anis, Vionalita, (2020). Analisis Penyebab Waktu Tunggu Dari Proses Administrasi Pemulangan Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Pribadi Di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Health Publika Universitas Esa Unggul.
- Anwar., Syamsiah, J., (2016). Studi tentang Kebijakan Direktur Mengenai Waktu Tunggu Kepulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Thesis, Universitas Brawijaya.
- Arnold, S, Warner, W.J, Osborne, E.W. (2006). Experiential Learning in Secondary Agricultural Education Classrooms. Journal of Southern Agricultural Education Research.
- Boyatzis (dalam Braun & Clarke, 2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), p.77-101. Retrieved from http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.p
- Carianlink. Instalasi Farmasi Pelayanan Resep. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8213201/rumah-sakit-umum-daerah-dr-sayidiman-magetan/instalasi-farmasi-pelayanan-resep>
- Carianlink. Pelayanan Farmasi Rawat Inap. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8194406/rsud-ra-basoeni/pelayanan-farmasi-rawat-inap>
- Dhita. (2017). Analisis Akar Masalah Panjangnya Waktu Tunggu Proses Administratif Pemulangan Pasien Rawat Inap.

- Gaspersz, Vincent. (2011). Total Quality Management: Untuk Praktisi Bisnis dan Industri. Bogor.
- Herdiansyah, Haris. (2011). Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Jakarta : Salemba Humanika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun (2008). Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun (2020). Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit.
- KLIKDATAINDONESIA. Blog 6 Unsur Penting Dalam Penerapan SIMRS. 30 Agustus 2023. (https://klikdata.co.id/blog/6-unsur-penting-dalam-penerapan-simrs#google_vignette).
- Kusuma,R., Rijadi,S., Sari,K. (2010). Study Procces Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit AWAL BROS BATAM Tahun 2010. STIKes Awal Bros Batam.
- Mcdermott & Venditti. (2015). Analisis Akar Masalah Panjangnya Waktu Tunggu Proses Administratif Pemulangan Pasien Rawat Inap.
- Muhammad Lutfi Arafandi, Nur Aini, Ramadhani Syafitri Nasution. (2023). Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R.M. Djoelham Binjai.
- Muyassaroh & Wibowo. (2020). Penerapan Lean Manajemen Pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Rumah Sakit.
- Oktamianiza & Rahmi. (2018). Tinjauan Kepuasan Pasien rawat Inap Dalam Melakukan Pembayaran (Billling System) di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun (2016). Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun (2021). Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Kemenkes.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun (2023). Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Poerwandari. (2005). Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Jakarta : Fakultas Psikologi UI.
- Purwadhi. (2021). Manajemen Sumber Daya Manusia Pasca Revolusi Industri 4.0. Bandung : Mujahid Press, Cetakan 1.

- Shahnawaz Hamid, Farooq A Jan , Haroon Rashid , Humera irshad ,Tufail Ahmad (2018). Study of discharge process of patients admitted in inpatient department of a tertiary care hospital of north India with a special focus on reducing the waiting time. International Journal of Medical and Health Research. ISSN: 2454-9142 Impact Factor: RJIF 5.54 www.medicalsciencejournal.com Volume 4; Issue 7. Page No. 81-85
- Sima Ajami, Saedeh Ketabi. (2012). An analysis of the average waiting time during the patient discharge process at Kashani Hospital in Esfahan. Iran: a case study.
- Supriadi, Poetry. (2020. Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta x Di Tangerang Selatan. Jurnal Administrasi Bisnis Terapan Volume 2 Nomor 2, Universitas Indonesia.
- Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun (2009). Tentang Rumah Sakit.
- Wirandari & Utarini. (2019). Penerapan Lean Manajemen Menurunkan Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap di RS Panti Waluyo Surakarta.
- Yaniawati, Indrawan. (2024). Metodologi Penelitian : Konsep, Teknik, Dan Aplikasi. Bandung : Refika Aditama Cetakan Kesatu.