

Media Manajemen Jasa
ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356 0304 (Paper)
Vol. 3 No.2, Juli – Desember 2016

www.journal.uta45jakarta.ac.id
Jurnal Online Internasional & Nasional
Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

=====

**SERVICE BLUEPRINT MANAJEMEN PASIEN PULANG (DISCHARGE)
PADA PELAYANAN RAWAT INAP**

Lulik Sri Adarini¹
Tantri Yanuar Rahmat Syah²

Magister Manajemen
Universitas Esa Unggul, Jakarta
Email : lulik74dfa@gmail.com¹
Email : tantri.yanuar@esaunggul.ac.id²

ABSTRAK

Terkait dengan pelayanan administrasi rumah sakit, peneliti tertarik dan mencoba untuk menganalisa bagaimanakah proses administrasi pasien pulang di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Indonesia yang merupakan salah satu sarana layanan kesehatan umum milik pemerintah dan menjadi salah satu pusat rujukan warga kota sekitarnya. Berdasarkan hasil dari *pilot interview* dan telaah dokumen diketahui bahwa proses manajemen pasien pulang pada rumah sakit ini rata-rata membutuhkan waktu lebih dari dua jam. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh keputusan Menteri Kesehatan tentang waktu tunggu administrasi yang harus kurang atau sama dengan 2 jam. Analisa tentang pengelolaan pasien pulang ini dapat menggambarkan bagaimana kinerja dari masing-masing unit terkait pada ruang rawat inap yang harus saling berintegrasi dan bersinergi dalam menghasilkan keluaran/*output* sesuai dengan target hasil dan waktu yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan dengan metoda kualitatif berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa informan, telaah dokumen dan pengamatan untuk mencari permasalahan pada rangkaian pelayanan pemulangan pasien rawat inap. Hasilnya menunjukkan bahwa variabel Sumber Daya Manusia, infrastruktur Tehnologi Informasi, *Standar Operating Procedur* dan faktor dari pasien/keluarga pasien berpengaruh terhadap proses manajemen pasien pulang dan memberi dampak terhadap kepuasan kerja para pegawai dan kepuasan pelanggan sebagai penerima layanan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa permasalahan yang ada dan *meredesain* sistem *Blueprint* alur pelayanan sistem lama dengan bentuk *Blueprint* baru yang lebih efisien dan efektif agar target waktu pelayanan pengelolaan pasien pulang yang diharapkan dapat tercapai.

Kata kunci: Rumah sakit, *Service blueprint*, Efisiensi Pelayanan

ABSTRACT

Related to the hospital administrative services, the researcher is interested in and tried to analyze how the administrative process of patients discharge in one of the

Regional General Hospital in Indonesia which is one of public health care facilities owned by the government and becomes one of the resident referral centers in town and its surrounding. Based on the results of the pilot interviews and document analysis, it was found out that the management process of discharge patients in this hospital took more than two hours in average. This is not in accordance with the minimum standard set by the Minister of Health Decree about the administration of waiting time should be less than or equal to 2 hours. Analysis of the patient discharge management showed how the performance of each unit related to inpatient rooms must be integrated to each other and worked together to produce the output in accordance with the resulted target and the expected time. This research implemented qualitative method which based on in-depth interviews with informants, document analysis and observations. The results showed that the variables of Human resources, Information technology infrastructure, Standard Operating Procedure and factors of the patient/family influenced the management process of patient discharge and had an impact on job satisfaction of employees and customer satisfaction as recipients of health services. In the recommendation of this study, the researcher analyzed problems occurred and redesigned the old service flow system in the form of a new blueprint with a more efficient and effective system so that targetted-time service for expected patient discharge management is achieved.

Keywords: hospital, patient discharge service blueprint, Service efficiency.

PENDAHULUAN

Penelitian ini dilaksanakan pada salah satu rumah sakit milik pemerintah kota di Indonesia. Rumah sakit ini berdiri sejak bulan januari 2014 dan hingga saat ini masih terus dalam tahap pengembangan sistem pelayanan. Bentuk pelayanan yang diberikan rumah sakit selain medis adalah non medis yang diantaranya adalah pengelolaan administrasi bagi pasien pulang (*discharge*) di unit rawat inap. Proses pengurusan administrasi pasien pulang merupakan suatu rangkaian yang kompleks dan merupakan gabungan kinerja beberapa bagian rumah sakit, seperti dokter yang merawat, bagian keperawatan, bagian farmasi, bagian penunjang (laboratorium dan radiologi) dan bagian administrasi/kasir rawat inap. Jika salah satu bagian tidak maksimal dalam bekerja maka akan sangat mempengaruhi lamanya proses administrasi pasien pulang secara keseluruhan.

Pengelolaan administrasi pasien pulang mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu pelayanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit, berdampak pada tingkat kepuasan pasien dan efisiensi paket biaya pasien rawat inap.

IDENTIFIKASI MASALAH

=====

Fokus penelitian dimulai ketika dokter memutuskan bahwa pasien diperbolehkan pulang sampai dengan pasien menyelesaikan pembayaran dan keluar dari kamar rawat. Penelitian dilakukan dengan wawancara direktur rumah sakit selaku pemegang kebijakan, Kepala bagian instalasi rawat inap, Kepala bidang Pelayanan Medik, Dokter yang merawat, bagian Farmasi, bagian administrasi/kasir, bagian IT serta pasien/keluarga pasien rumah sakit dengan menggunakan data Primer dan Sekunder. Jenis penelitian adalah kualitatif . Analisa kualitatif dilakukan untuk menelaah proses administrasi pasien rawat inap yang akan pulang dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Semua hasil telaah dan analisa yang telah dilakukan peneliti kemudian dituangkan dalam bentuk rangkaian **SERVICE BLUEPRINT**.

Rumusan masalah penelitian adalah : (1) Menganalisa bagaimana efisiensi manajemen pemulangan pasien rawat inap rumah sakit dengan meninjau faktor SDM, SOP, infrastruktur TI dan faktor pasien/keluarga pasien sebagai penunjang administrasi; (2) Mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pegawai yang bekerja di lingkungan rumah sakit dengan sistem manajemen yang sudah ada sekarang ini dan; (3) Mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan administrasi rawat inap rumah sakit saat ini.

Tujuan Penelitian adalah menganalisa tingkat efisiensi dan *meredesain* manajemen pengelolaan pasien pulang di ruang rawat inap sehingga dapat menjadi masukan bagi pengembangan pelayanan rawat inap selanjutnya.

TINJAUAN PUSTAKA

Cetak Biru Pelayanan (*Service Blueprint*)

Dalam mengembangkan suatu bentuk pelayanan/jasa baru atau meningkatkan jasa yang ada, diperlukan suatu perangkat yang disebut Cetak Biru Pelayanan (*service blueprint*). *Service blueprint* adalah suatu gambar atau peta yang menggambarkan secara akurat sebuah sistem pelayanan sehingga berbagai individu yang terlibat di dalam penyediaan jasa tersebut dapat memahami sistem dengan baik walaupun masing-masing memiliki peran dan sudut pandang berbeda-beda. Suatu *blueprint* pelayanan menggambarkan langkah-langkah penyampaian pelayanan secara simultan (*series of activities*), peran dari konsumen dan karyawan, dan elemen-elemen pelayanan yang terlihat. Gambar ini menunjukkan cara untuk menguraikan suatu bentuk pelayanan kedalam komponen-komponen secara logis dan menunjukkan langkah-langkah atau aktivitas-aktivitas dalam proses pelayanan, dan bukti pelayanan yang dialami oleh konsumen.

Komponen *blueprint* pelayanan meliputi :

- a. *Customers action*, memperlihatkan urutan, pilihan-pilihan, aktivitas-aktivitas dan interaksi yang dihadapi konsumen dalam proses , membeli, menikmati, dan mengevaluasi suatu pelayanan

- =====
- b. “*Onstage*” *contact employee action*, yaitu langkah-langkah dan aktivitas-aktivitas karyawan, dimana mereka berinteraksi atau berhubungan dengan konsumen atau dapat dilihat oleh konsumen.
 - c. “*Backstage*” *contact employee action*, yaitu langkah-langkah atau aktivitas yang dilakukan karyawan di belakang layar untuk mendukung “*onstage*” *contact employee action*.
 - d. *Support process (invisible process)*, meliputi langkah atau kegiatan internal untuk mendukung *contact employees* dalam menyampaikan pelayanan.

Keempat wilayah tersebut dipisahkan oleh tiga buah garis yaitu : (1) garis interaksi (*line of interaction*), menunjukkan adanya interaksi langsung antara konsumen dan perusahaan penyedia jasa; (2) garis batas pandang (*line of visibility*), adalah garis yang memisahkan antara aktivitas-aktivitas pelayanan yang terlihat dan aktivitas-aktivitas pelayanan yang tidak terlihat oleh konsumen, sekaligus memisahkan antara “*onstage*” *contact employee action* dan “*backstage*” *contact employee action*; (3) Garis interaksi internal (*line of internal interaction*), memisahkan aktivitas *contact employee* dari karyawan atau aktivitas pendukung pelayanan lainnya. *Blueprint* pelayanan ini sangat membantu seluruh pihak internal penyedia jasa untuk memahami, melaksanakan dan mengevaluasi suatu sistem pelayanan.

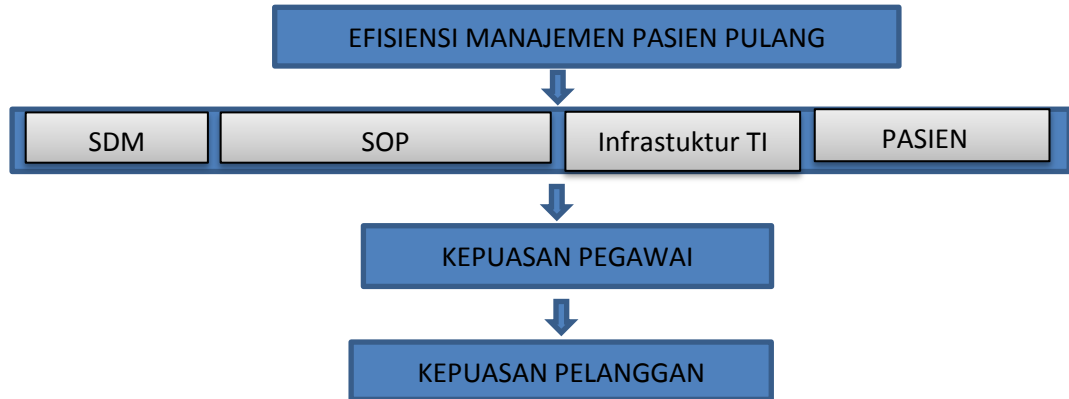
Langkah-langkah yang dilakukan dalam membuat sebuah *blueprint* pelayanan adalah mengidentifikasi proses yang akan dibuat *blueprint*nya, memetakan proses tersebut dari sudut pandang konsumen, menggambar garis interaksi (*line of interaction*) dan *line of visibility*-nya kemudian petakan proses dari sudut pandang karyawan yang berinteraksi dengan konsumen. Gambarkan juga garis interaksi internal (*line of internal interaction*) dan hubungkan aktivitas-aktivitas konsumen dan karyawan yang berinteraksi (*contact person*). Selanjutnya tambahkan fasilitas pelayanan (*service evidence*) pada setiap langkah kegiatan konsumen. *Blueprint* pelayanan dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan prosedur standar operasi pelayanan (*service standard operating procedure*), untuk setiap aktivitas dari seluruh proses pelayanan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif. *Case study* akan dilakukan kepada potensial responden yang ada dalam lampiran. Ada 11 calon responden yang mewakili rumah sakit yang akan dijadikan responden utama, pasien rawat inap digunakan sebagai validasi dan responden dari salah satu rumah sakit swasta sebagai *benchmarking*. Data dikumpulkan dengan cara interview *face-to-face* secara *semi structure*, fokus dan direkam. Data ini akan dibuat *report* dan dikirimkan ke responden untuk konfirmasi.

Berdasarkan analisa peneliti terhadap manajemen pasien pulang di rawat inap, didapatkan bahwa efisiensi manajemen pasien pulang dipengaruhi oleh variabel-variabel Infrastruktur TI, SDM, SOP dan pasien. Keempat faktor

variabel ini juga memberi pengaruh langsung terhadap kepuasan pegawai yang bekerja serta pelanggan sebagai pihak yang menerima pelayanan.



Gambar 1, *Study Case Protocol*

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah Petugas yang terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan administrasi pasien rawat inap sedangkan *Standar Operating Procedur (SOP)*, merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan pelayanan pasien pulang di ruang rawat inap. Pengertian infrastruktur Tehnologi Informasi (TI) pada penelitian ini adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi. Pasien adalah semua orang yang menerima perawatan medis di ruang rawat inap dan kepuasan pasien/pelanggan adalah tingkat kepuasan pasien/pelanggan terhadap kinerja pelayanan pada administrasi rawat inap. Untuk kepuasan pegawai didefinisikan sebagai tingkat pengaruh positif karyawan terhadap pekerjaannya atau situasi pekerjaan.

Dari hasil wawancara mendalam yang sudah dilaksanakan dengan dua belas (12) informan, didapatkan kesimpulan jawaban dari *Central Question* penelitian sebagai berikut :

Tabel 2. Kesimpulan Hasil Wawancara dengan 12 informan

VARIABEL	CENTRAL QUESTION	ANSWER	INFORMAN
Waktu Tunggu Manajemen pasien Pulang	Berapa lama waktu tunggu pasien pulang pada saat ini ?	Masih diatas waktu yang ditetapkan oleh permenkes (lebih dari 2 jam)	- Informan 1 - Informan 2 - Informan 3 - Informan 10
Sumber Daya Manusia	Apakah SDM sudah bekerja optimal?	Sebagian SDM belum bekerja secara optimal	- Informan 1 - Informan 2 - Informan 3 - Informan 6 - Informan 10
SOP	Apakah SOP yang ada sudah berlaku efektif ?	Berlaku efektif tapi belum semua menerapkannya	- Informan 1 - Informan 2 - Informan 4 - Informan 5 - Informan 12
IT	Apakah sistem IT yang ada sudah mendukung?	Terkadang masih ditemukan masalah sistem berjalan lambat	- Informan 1 - Informan 2 - Informan 6 - Informan 7 - Informan 9 - Informan 11
Pasien	Apakah ada faktor dari pihak pasien yang memperlama proses pelayanan?	Ada, karena keterlambatan keluarga yang mengurus atau menjemput	- Informan 6 - Informan 10
Kepuasan Pegawai	Apakah pegawai sudah puas dengan business process yang ada ?	Sebagian pegawai masih belum puas	- Informan 2 - Informan 4 - Informan 5 - Informan 6

VARIABEL	CENTRAL QUESTION	ANSWER	INFORMAN
Kepuasan Pelanggan	Bagaimana tingkat kepuasan pelanggan dengan manajemen pasien pulang di rawat inap ?	Sebagian belum merasa puas, proses pelayanan masih diatas 2 jam	- Pasien 1 - Pasien 2 - Pasien 3
Efisiensi	Apakah <i>business process</i> sudah berjalan dengan efisien?	Beberapa proses masih dianggap belum berjalan efisien	- Informan 2 - Informan 4 - Informan 6 - Informan 7

Sumber : Hasil Olahan

ANALISA PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN

Validasi data dilakukan pada pasien umum rawat inap yang akan pulang sebanyak 10 (sepuluh) orang. Pasien yang dipilih adalah pasien yang setiap proses pemulangannya tercatat dan tidak ada proses yang terlewat pencatatan waktunya. Berikut ini adalah hasil penghitungan lamanya proses waktu pelayanan pada 10 (sepuluh) pasien rawat inap RSUD kota Tangerang :

Proses dibagian keperawatan

Proses dibagian ini dimulai saat visit dokter terakhir yang menyatakan bahwa pasien sudah boleh pulang. Waktu yang dihitung dimulai saat dokter memberikan ijin pulang sampai semua berkas data di ruang keperawatan terinput kedalam SIMRS dan kasir sudah mendapatkan konfirmasi bahwa ada pasien pulang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proses di keperawatan memakan waktu rata-rata sekitar 44,3 menit untuk dapat menyelesaikan administrasi sejak visit dokter terakhir. Tabel berikut menunjukkan data lama waktu yang dibutuhkan untuk proses administrasi pasien pulang dibagian keperawatan.

Tabel 2. Lama proses keperawatan pada 10 pasien

Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (menit)	15	21	25	120	15	75	28	65	57	22

Sumber : Hasil Olahan

Berdasarkan hasil pengamatan yang didapat, waktu tercepat untuk proses di keperawatan membutuhkan waktu 15 menit, sedangkan waktu terlama adalah 120 menit. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian keperawatan adalah 44,3 menit.

Proses di bagian Farmasi

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

Dibawah ini menunjukkan data lama waktu yang dibutuhkan pada 10 (sepuluh) pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan di unit farmasi.

Tabel 3. Lama proses Farmasi pada 10 pasien rawat inap

Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (menit)	120	15	60	60	45	75	200	85	210	60

Sumber : Hasil olahan

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum dalam tabel, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian farmasi adalah 93 menit. Proses tercepat dilakukan dalam waktu 15 menit dan terlama dapat mencapai waktu 210 menit. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa proses terlama di bagian farmasi mencapai 210 menit atau 3 jam 30 menit. 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.

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 peneliti, tidak terdapat kendala yang berarti dalam proses pemulangan pasien, karena di hari terakhir pasien akan pulang sangat jarang dilakukan pemeriksaan penunjang medik.

Proses di bagian kasir rawat inap

Proses yang ada di kasir mengikuti kegiatan yang ada di unit-unit lain, karena ketika semua unit menyatakan penginputan selesai atau diistilahkan dengan check out maka kasir harus mengkonfirmasi semua tindakan-tindakan yang telah terinput tersebut dipastikan sudah sesuai dengan apa yang telah dilakukan pada unit penunjang tersebut. Selain itu petugas kasir administrasi harus memverifikasi kelengkapan berkas pasien peserta BPJS dan Multiguna untuk diserahkan kemudian kepada bagian verifikator.

Dibawah ini menunjukkan data lama waktu yang dibutuhkan pada 10 (sepuluh) pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan di unit kasir rawat inap.

Tabel 4. Lama proses di Administrasi pada 10 pasien rawat inap

Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (menit)	120	10	30	60	75	35	45	65	130	130

Sumber : Hasil olahan

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum dalam tabel, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses di bagian kasir rawat inap adalah 70 menit. Proses tercepat dilakukan dalam waktu 10 menit dan terlama dapat mencapai waktu 130 menit.

Tabel 5. Total waktu penyelesaian Administrasi pasien pulang pada 10 pasien rawat inap

Pasien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (menit)	255	46	115	240	135	185	273	215	397	212

Sumber : Hasil olahan

Dari tabel terlihat bahwa terdapat 2 (dua) orang pasien atau 20% sampel yang dapat menyelesaikan proses administrasi pulang dibawah 2 jam (20%) sedangkan 8 (delapan) pasien atau 80% sampel membutuhkan waktu diatas 2 jam.

Dalam penelitian ini aspek yang akan dilihat melalui rangkaian kegiatan *blueprint* adalah unsur SDM, SOP dan Infrastruktur TI. Untuk aspek SDM, peneliti akan meninjau unsur SDM yang berperan dalam pelayanan di ruang rawat inap, farmasi, radiologi, laboratorium dan administrasi. Untuk SOP peneliti akan meninjau bagaimana proses kegiatan dimasing-masing unit terkait dalam proses pemulangan pasien. Dan pada Infrastruktur TI, peneliti melakukan wawancara kepada para pengguna SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di masing-masing unit yang terkait dengan pelayanan rawat inap.

SERVICE BLUEPRINT RUMAH SAKIT SAAT INI :

Berikut ini adalah uraian gambar *Service Blueprint* yang menurut analisa peneliti memiliki permasalahan dalam hal waktu tunggu yang lama (diberi kode W) dan kemungkinan peluang gagalnya proses (diberi kode F) yang ada di pelayanan pasien pulang pada rawat inap.

Pada rangkaian *blueprint* ini peneliti mencoba untuk menguraikan rangkaian kegiatan pelayanan pasien pulang. Terdapat beberapa peluang waktu menunggu (W) dan titik kegagalan yang dianggap serius (F) pada proses berikut :

=====

Pada kedatangan visitasi terakhir DPJP ((Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) yang bertanggung jawab terhadap perawatan pasien, belum ditemukan kebijakan secara tertulis bagi DPJP untuk waktu kapan pasien sebaiknya dipulangkan. Hal inilah yang menyebabkan waktu visitasi masih tidak teratur. Berimbas kepada pendistribusian obat dan lamanya pasien harus menunggu waktu pulang pada hari itu. Peneliti menilai proses ini memiliki peluang waktu tunggu yang lama diberi tanda dengan **W1**. Berikutnya adalah proses di keperawatan, permasalahan di *nurse station* adalah pada *penginputan*, merupakan kegiatan memasukkan data yang seharusnya dilakukan oleh DPJP, tetapi pada kenyataannya kegiatan ini dilakukan oleh petugas administrasi. Kesulitan atau kesalahan membaca tulisan dokter berupa diagnosa, resume medis dan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang beberapa kali terjadi. Bahkan beberapa DPJP terkadang belum lengkap mengisi resume medis. Biasanya untuk mengatasi kondisi ini petugas ruang perawatan akan meminta dokter jaga/*internship* yang bertugas di IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang sedang berjaga untuk membantu melengkapi status rekam medik pasien. Hal ini tentu menambah waktu pelayanan pasien pulang menjadi semakin lama. Pada bagian proses ini peneliti melihat kecenderungan waktu tunggu yang lama atau **W2** dan adanya kegiatan pengulangan *input* data medis pasien oleh petugas non medis dengan resiko kesalahan *input* data yang cukup tinggi ditandai dengan **F1**.

Proses selanjutnya adalah Farmasi, dimulai ketika petugas farmasi menerima resep pulang atau retur obat pasien. Ketika ada resep pulang maka petugas langsung menyiapkan obat-obat yang diberikan. Namun ketika resep itu disertai dengan retur obat, maka petugas harus mengelola obat retur yang ada, mengkroscek dengan resep retur, mengkroscek dengan kartu stok dan menginputnya kedalam SIMRS. Pada teknisnya, adanya pereturan obat ini terkadang mengalami banyak hambatan. Terutama pada pasien yang dirawat dengan waktu yang lama. Biasanya, semakin lama pasien itu dirawat maka semakin banyak obat yang harus di retur. Menurut keterangan yang peneliti dapatkan dari informan bagian farmasi, bahwa seringkali resep retur yang dibawa dari ruang perawatan tidak beraturan dan kadang tidak sesuai dengan jumlah fisik obat yang ada. Dari hasil pengamatan oleh peneliti, terdapat banyak penumpukan obat yang belum dapat diproses karena tidak jelasnya peresepan. Pada bagian proses ini peneliti melihat kecenderungan waktu tunggu yang lama ditandai dengan kode **W3** dan sistem retur yang tidak efektif dan beresiko (adanya obat tanpa data yang jelas (**F2**). Pada proses di Penunjang Medik kendala yang sering terjadi adalah transaksi yang menggantung apabila petugas dari unit penunjang tersebut belum menginput tindakan yang sudah dilakukan kedalam SIMRS dan mengirim kode *check out* ke petugas kasir. Jika penginputan dari tiap unit dinyatakan belum selesai maka kasir tidak dapat mengeluarkan total tagihan pasien.

Untuk proses di bagian administrasi rawat inap dimulai saat penerimaan

berkas yang dikirim melalui transporter. Lama waktu proses pada bagian ini dipengaruhi lama waktu proses pada bagian lain. Jika proses dibagian lain cepat dan tidak bermasalah, maka proses di administrasi rawat inap pun demikian. Peluang waktu tunggu yang lama di bagian proses ini lebih disebabkan biasanya karena adanya beberapa pasien yang pulang pada saat bersamaan (**W4**).

Lamanya proses penyelesaian administrasi pasien rawat inap juga dipengaruhi oleh pasien atau keluarga pasien. Ketika petugas administrasi meminta keluarga untuk melakukan pembayaran atau menandatangani billing di kasir, terkadang pihak pasien dan keluarganya masih menunda dikarenakan masih menunggu keluarga yang datang untuk mengurusnya. Hal lain yang juga sering terjadi adalah ketika semua administrasi sudah dinyatakan selesai dan pasien sudah dapat meninggalkan kamar rawat tetapi pasien masih menunggu penjemputan. Proses ini bisa berlangsung sangat lama dari satu hingga enam jam. Pada bagian proses ini peneliti melihat peluang menunggu yang lama (**W5**) dan adanya titik kegagalan dikarenakan proses menunggu pasien di dalam kamar ini menyebabkan kamar rawat tidak dapat segera difungsikan untuk dipergunakan bagi pasien rawat inap berikutnya. (**F3**).

Dari hasil penelitian yang didapatkan, rata-rata lama waktu proses di bagian administrasi rawat inap adalah 207 menit atau sekitar 3 jam 27 menit. Apabila dihitung dari 10 (sepuluh) pasien yang dijadikan sampel oleh peneliti, didapatkan jumlah pasien yang dikelola dalam waktu kurang dari 2 (dua) jam sebanyak 2 orang atau 20% dari sampel (46 menit dan 115 menit), sedangkan pasien yang dikelola diatas 2 (dua) jam sebanyak 8 orang atau 80% dari sampel. Gambar Service blueprint yang berjalan saat ini di rumah sakit terurai secara lengkap dalam rangkaian service blueprint pada LAMPIRAN 1.

BLUEPRINT YANG DIREKOMENDASIKAN :

Berikut ini adalah rekomendasi pada beberapa bagian proses *blueprint* yang memiliki peluang waktu tunggu lama dan peluang terjadinya kegagalan proses :

Titik W1

Waktu tunggu pasien pada proses visitasi DPJP dapat dikurangi dengan membuat SOP yang jelas dan sosialisasi yang efektif. Seperti halnya yang dilakukan di RS swasta (*benchmarking*) telah terbentuk komitmen bersama antara pihak manajemen dengan semua DPJP yang bekerja sama dalam hal pengelolaan pasien pulang. Kebijakan harus secara tegas, jelas dan tersampaikan dengan baik kepada semua DPJP. Metode pemulangan **TUTD (TIDAK USAH TUNGGU DOKTER)** dapat diterapkan jika memungkinkan untuk DPJP yang memang tidak dapat melaksanakan visitasi terakhir, sehingga proses pemulangan pasien tidak harus tertunda dan dapat sesuai dengan perencanaan pulang (*discharge planning*) yang telah dibuat sebelumnya.

=====

Titik W2 dan F2

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurai permasalahan lamanya waktu proses dikeperawatan adalah dengan mengefisiensikan kegiatan yang ada misalnya : Melakukan kegiatan penginputan data pasien langsung kedalam SIMRS dengan sistem berbasis **TEHNOLOGI INFORMASI SECARA TOTAL**. mengelola proses pemindahan resume medis dokter kedalam SIMRS dengan metoda “scan” dengan demikian DPJP tidak harus banyak menghabiskan waktu dipencatatan dan proses penginputan dapat langsung dilaksanakan. **TIDAK MELAKUKAN PENCATATAN MANUAL** kecuali bila memang itu dibutuhkan untuk klaim. Hal lainnya adalah dengan mengurai kegiatan administrasi, untuk pekerjaan yang sekiranya tidak berhubungan langsung dengan pelayanan saat itu dapat dikerjakan diluar jam-jam sibuk. Jika memungkinkan adalah dengan menambah jumlah petugas rawat inap. Jika didasarkan pada perhitungan lamanya proses dibagian keperawatan, rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 44,3 menit dengan 3 orang perawat, maka untuk mendapatkan waktu ideal yang diharapkan (kurang lebih 15 menit) dapat ditambah satu orang perawat.

Titik W3 dan F2

Lama waktu tunggu dan resiko obat retur yang tercecer dapat dihilangkan dengan **MENIADAKAN** proses retur itu sendiri. Manajemen rumah sakit dapat menerapkan pendistribusian obat dengan 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. Upaya lain yang dapat adalah dengan menambah jumlah petugas yang ada. Dengan perhitungan, bila pekerjaan yang dilakukan oleh satu orang rata-rata membutuhkan waktu selama 93 menit, maka untuk bisa mencapai waktu ideal 30 menit maka dibutuhkan penambahan kurang lebih 2 orang petugas.

Titik W4

Waktu tunggu di kasir pembayaran biasanya lebih lama hanya pada saat kebetulan beberapa pasien pulang di saat yang bersamaan. Proses dibagian ini dapat berjalan lancar apabila semua unit terkait melakukan penginputan data dengan tepat waktu.

Titik W5 dan F3

Pihak manajemen RS dapat menambah **FASILITAS RUANG TRANSIT (TRANSIT ROOM)** bagi pasien yang belum dapat meninggalkan rumah sakit karena menunggu pihak keluarga yang menjemput.

REKOMENDASI BAGI MANAJEMEN

Rekomendasi kepada manajemen RSUD terkait dengan hasil olah data, wawancara mendalam dan *blueprint*, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal diantaranya adalah : (1) Menyelesaikan revisi SOP yang sedang dibuat sehingga prosedur yang diharapkan dapat segera dilaksanakan sesuai dengan target kinerja yang diharapkan; (2) Menetapkan *Service Level Agreement* pada proses pelayanan pasien pulang di rumah sakit. Untuk lamanya waktu proses pelayanan pasien pulang secara keseluruhan manajemen RSUD dapat menetapkan waktu sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan yaitu kurang atau sama dengan 2 jam; (3) Menjaga performa kinerja pegawai yang ada saat ini, dengan membuat pengawasan rahasia “*mysterius observer*” yang dapat memantau semua tindakan pegawai pada proses pelayanan di rumah sakit; (4) Meningkatkan penilaian secara berkala terhadap kinerja karyawan dan mengoptimalkan sistem *reward and punishment* terhadap karyawan sehingga karyawan lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan; (5) Meningkatkan monitoring dan evaluasi kepada karyawan dan sistem pelayanan yang sedang dijalankan; (6) Meningkatkan sosialisasi kebijakan kepada karyawan baru sebelum mereka diterjunkan ke lapangan dan melakukan *refresh* sosialisasi kepada karyawan yang sudah lama bekerja untuk mengingatkan kembali tentang kebijakan itu; (7) Mengadakan pelatihan secara berkala kepada petugas administrasi rawat inap mengenai hal-hal yang berkaitan dengan proses pemulangan pasien, seperti penanganan *komplain*, *costumer service*, *service excellent* dan lain lain; (8) Pengajuan penambahan tenaga fungsional oleh bagian Direksi kepada badan kepegawaian yang memang masih kurang di beberapa unit pelayanan. Selain untuk meningkatkan kualitas pelayanan itu sendiri juga untuk memenuhi persyaratan jumlah tenaga medis/ paramedis agar sesuai dengan regulasi yang sudah ditetapkan oleh permenkes untuk rumah sakit kelas C; (9) Melakukan inovasi atau perubahan sistem pelayanan yang lebih efektif dan efisien diantaranya dengan memperkuat infrastruktur TI yang ada, sehingga tidak perlu lagi dilakukan proses manual yang selama ini masih tetap dilakukan walaupun rumah sakit sudah memiliki SIMRS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

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. Masing-masing variabel memiliki permasalahan yang harus diatasi dalam rangka peningkatan efektifitas dan efisiensi sistem manajemen di unit rawat inap khususnya yang terkait dengan manajemen pasien pulang ini. Dengan beberapa rekomendasi yang peneliti uraikan diatas semoga dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan sistem pelayanan yang lebih baik dan berkualitas bagi

=====
masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.

Saran

Karena keterbatasan waktu yang diberikan dalam penelitian ini, terdapat poin-poin rekomendasi dari peneliti yang membutuhkan pengkajian lebih jauh terkait implementasinya. Maka untuk penelitian berikutnya dapat disarankan untuk melakukan analisa tentang :

1. Bagaimana pengaruh SOP yang diterapkan secara efektif terhadap performa kinerja para pegawai.
2. Bagaimana pola distribusi farmasi dengan sistem UDD (*unit dose dispensing*).
3. Apakah sistem operasional berbasis IT yang diselenggarakan secara total dan menyeluruh dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas *business process*.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga, Jakarta : Binarupa Aksara
- Depkes RI. 2008. Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 mengenai *Standar Pelayanan Minimal*
- Hartono, <http://www.digital-sense.net/simrs>
- Jan Jonker, Bartjan J.W. Pennink, 2011, *Metodologi Penelitian, Panduan untuk Master dan Ph.D di bidang Manajemen*. Penerbit : Salemba Empat
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/menkes/sk/ii/2008 *tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*
- Lovelock,C. 2001. *Pemasaran jasa, manusia, tehnnologi dan strategi*. Jilid I, Edisi 7. Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Parasuraman. Valarie.A.Z, and Berry.1990. *Delivering Quality*.Service McMilan
- Papadopoulos, Thanos., Radnor, Zoe., Merali, Yasmin. 2010.” The role of actor associations in understanding the implementation of Lean thinking in healthcare”.*International Journal of Operations & Production Management* , Vol. 31 No.2.
- Silvester, K., Lendon, R., Bevan, H., Steyn, R. and Walley, P. 2004. “Reducing waiting times in the NHS: is lack of capacity the problem?”, *Clinician in Management*, Vol. 12 No. 3
- Source:<https://ridwaniskandar.files.wordpress.com/2009/05/135-cetak-biru-pelayanan.pdf>