

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 3712/A000/XI/2021

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN
UNIT PENDAPATAN**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN UNIT PENDAPATAN
NOMOR: 3712/A000/XI/2021

| | | Nama Lengkap | Jabatan | Tanda Tangan | Tanggal |
|--------------------|---|---------------------------|--|---|------------|
| Penyusun | : | R. Iman Nurjaman, SE | Kepala Unit Pendapatan |  | 10-11-2021 |
| Verifikator | : | Wahyu Suprayogo, SE.MM | Manajer Keuangan dan PKRS |  | 10-11-2021 |
| | : | dr. Eddy Kusmayadi | Direktur Keuangan PT. RS Intan Husada |  | 10-11-2021 |
| | : | drg. Muhammad Hasan, MARS | Direktur RS Intan Husada |  | 10-11-2021 |
| Validator | : | dr. Nasir Okbah, Sp.N | Direktur Utama PT. RS Intan Husada |  | 10-11-2021 |

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3712/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT PENDAPATAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit RS Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel di Unit Pendapatan perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pelaksanaan di Unit Pendapatan.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur RS Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Pendapatan.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C Kepada Rumah Sakit Intan Husada
4. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 52/PT-RSIH/XI/2021 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
5. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT PENDAPATAN.**

- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3712/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit pendapatan Di Rumah Sakit Intan Husada
- Kedua : Pedoman Pelayanan Unit Pendapatan di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam Penyelenggaraan pelayanan Unit pendapatan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Unit pendapatan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 10 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| LEMBAR VALIDASI | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| DAFTAR ISI | i |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Pedoman | 1 |
| C. Ruang Lingkup Pelayanan | 1 |
| D. Batasan Operasional | 2 |
| BAB II STANDAR KETENAGAAN | 3 |
| A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia | 3 |
| B. Distribusi Ketenagaan | 3 |
| C. Pengaturan Jaga | 6 |
| BAB III STANDAR FASILITAS | 6 |
| A. Denah Ruangan | 6 |
| B. Standar Fasilitas | 7 |
| BAB IV. TATA LAKSANA PELAYANAN | 10 |
| BAB V. LOGISTIK | 25 |
| A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin | 25 |
| B. Alur Logistik | 27 |
| C. Pengendalian Logistik | 27 |
| D. Monitoring dan Evaluasi Logistik | 28 |
| BAB VI. KESELAMATAN PASIEN | 29 |
| A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien | 29 |
| B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien | 29 |
| C. Pencegahan Dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien | 30 |
| BAB VII. KESELAMATAN KERJA | 31 |
| A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja | 31 |
| B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja | 31 |
| C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja | 31 |
| BAB VIII. PENGENDALIAN MUTU | 33 |
| A. Indikator Mutu | 33 |
| B. Monitoring | 34 |
| C. Evaluasi | 34 |
| D. Pelaporan | 34 |
| E. <i>Continues Improvement</i> | 35 |
| BAB VIII. PENUTUP | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA | 37 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia | 3 |
| Tabel 2 Distribusi Ketenagaan | 4 |
| Tabel 3 Pengaturan Jaga | 5 |
| Tabel 4 Jam Operasional Pelayanan Administrasi Pasien..... | 10 |
| Tabel 5 Jam Operasional Pelayanan Administrasi Rawat Inap..... | 10 |
| Tabel 6 Jam Operasional Pelayanan Administrasi Rawat Jalan | 12 |
| Tabel 7 Jam Operasional Pelayanan Administrasi UGD..... | 13 |
| Tabel 8 Jam Operasional Pelayanan <i>Billing</i> | 14 |
| Tabel 9 Jam operasional Pelayanan Kasir..... | 15 |
| Tabel 10 Rekening Bank Pendapatan Rumah Sakit..... | 15 |
| Tabel 11 Permintaan Barang Kasir Rawat Jalan ke Logistik Umum | 25 |
| Tabel 12 Permintaan Barang <i>Billing</i> Rawat Inap ke Logistik Umum | 25 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1 Denah Ruangan | 6 |
| Gambar 2 Alur Tata Laksana Pelayanan Unit Pendapatan | 9 |
| Gambar 3 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi | 27 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Unit Pendapatan sebagai salah satu unit keuangan menjadi salah satu ujung tombak pelayanan yang diharapkan mampu menjalankan visi, misi serta tujuan yang ada. Fungsi Unit Pendapatan sebagai unit penerimaan pendapatan rumah sakit baik dari pendapatan rawat jalan, Rawat Inap, penunjang, farmasi dan unit bisnis. Dalam operasionalnya banyak hal yang terkait baik dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana, alur serta manajemen yang terkait dalam penerimaan pendapatan yang harus dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar yang berlaku, berangkat dari hal tersebut untuk dapat menjabarkan visi, misi serta tujuan dalam operasional keseharian diperlukan pedoman yang menyeluruh dalam penanganan manajemen pendapatan yang begitu kompleks, sehingga diharapkan sistem yang dibuat menjadi suatu standar baku yang dapat menghasilkan produk dan pelayanan yang terbaik dalam pengelolaan pendapatan di RS Intan Husada.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan kegiatan pelayanan Unit Pendapatan di RS Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai Acuan Layanan Administrasi Pasien
- b) Sebagai Acuan Layanan *Billing*
- c) Sebagai Acuan Layanan Kasir
- d) Sebagai acuan Layanan Penagihan
- e) Sebagai Acuan Pendapatan Lain

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan Layanan Administrasi Pasien
2. Kegiatan Layanan *Billing*
3. Kegiatan Layanan Kasir
4. Kegiatan Layanan Penagihan Pasien
5. Kegiatan Layanan Pendapatan Lain

D. Batasan Operasional

1. Kegiatan Layanan Administrasi Pasien adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh bagian Administrasi baik Administrasi Rawat Inap, rawat jalan UGD, poliklinik dan penunjang untuk melakukan input data pelayanan asuhan pasien.
2. Kegiatan pelayanan *billing* adalah kegiatan pelayanan pemberian informasi biaya tindakan operasi, sewa kamar, penambahan deposit dan informasi tagihan pasien kepada penjamin pasien baik pasien umum, jaminan asuransi dan jaminan perusahaan.
3. Kegiatan pelayanan kasir adalah kegiatan proses transaksi dari pasien yang melakukan pembayaran jasa konsul, tindakan dokter, kefarmasian, tindakan penunjang, deposit dan pembayaran pasien pulang serta penyimpanan hasil pembayaran terutama uang dari pasien rawat jalan jalan, pasien Rawat Inap dan pasien penunjang baik secara cash, transper dan debet.
4. Kegiatan Layanan Penagihan pasien adalah kegiatan pelayanan penagihan piutang dengan mekanisme melengkapi data yang dibutuhkan dan melakukan rekonsiliasi penagihan untuk pasien penjamin perorangan, asuransi dan perusahaan yang sudah bekerja sama dengan Rumah Sakit Intan Husada oleh staf penagihan.
5. Kegiatan Layanan Pendapatan lain adalah kegiatan pelayanan pendapatan yang dihasilkan diluar layanan kegiatan rumah sakit seperti pendapatan Intan Mart, pendapatan I Food dan pendapatan yang dihasilkan dari penjualan asset yang sudah habis nilai bukunya serta berkas yang akan dimusnahkan

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam upaya menjamin pelaksanaan kegiatan pelayanan Unit Pendapatan yang optimal dengan misi operasional RS Intan Husada maka diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun berbagai jenis *section* ketenagaan yang ada di Unit Pendapatan adalah :

Tabel 1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

| No | Nama Jabatan | Pendidikan | Kualifikasi |
|----|--|------------------------------|---|
| 1. | Kepala Unit Pendapatan | S1 Ekonomi | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan S1 Akuntansi/ Manajemen - Usia minimal 27 Tahun - Pengalaman minimal 1 Tahun menjabat dibidang Keuangan |
| 2. | Staf Administrasi Rawat Inap | Minimal DIII / SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 3. | Staf Administrasi Rawat Jalan | Minimal DIII / SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 4. | Staf Administrasi UGD | Minimal DIII / SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 5. | Staf <i>Billing</i> Rawat Inap | Minimal DIII / SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 6. | Staf <i>Billing</i> Asuransi Rawat Jalan | Minimal DIII / SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 7. | Staf Kasir | Minimal DIII/ Minimal SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 8. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Jalan | Minimal DIII /SMA | <ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/ Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |

| | | | |
|-----|------------------------------------|-------------------|---|
| 9. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Inap | Minimal DIII /SMA | - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |
| 10. | Staf Penagihan Umum | Minimal DIII /SMA | - Laki-Laki/Perempuan - Pendidikan D3 Akuntansi/Manajemen/SMA Sederajat - Usia minimal 18 Tahun |

B. Distribusi Ketenagaan

Unit Pendapatan paling sedikit terdiri dari 21 (dua puluh satu) orang dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Unit Pendapatan dibantu oleh :

1. Staf Administrasi Rawat Inap
2. Staf Administrasi Rawat Jalan
3. Staf *Billing*
4. Staf Kasir
5. Staf Penagihan.

Tabel 2 Distribusi Ketenagaan

| No. | Nama Jabatan | Jumlah (Orang) |
|--------------|--|----------------|
| 1. | Kepala Unit Pendapatan | 1 (satu) |
| 2. | Staf Administrasi Rawat Inap | 4 (Empat) |
| 3. | Staf Administrasi Rawat Jalan | 1 (satu) |
| 4. | Staf Administrasi UGD | 4 (empat) |
| 5. | Staf <i>Billing</i> Rawat Inap | 4 (empat) |
| 6. | Staf <i>Billing</i> Asuransi Rawat Jalan | 1 (satu) |
| 7. | Staf Kasir | 2 (dua) |
| 8. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Jalan | 1 (satu) |
| 9. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Inap | 1 (satu) |
| 10 | Staf Penagihan Umum | 1 (satu) |
| Total | | 20 |

C. Pengaturan Jaga

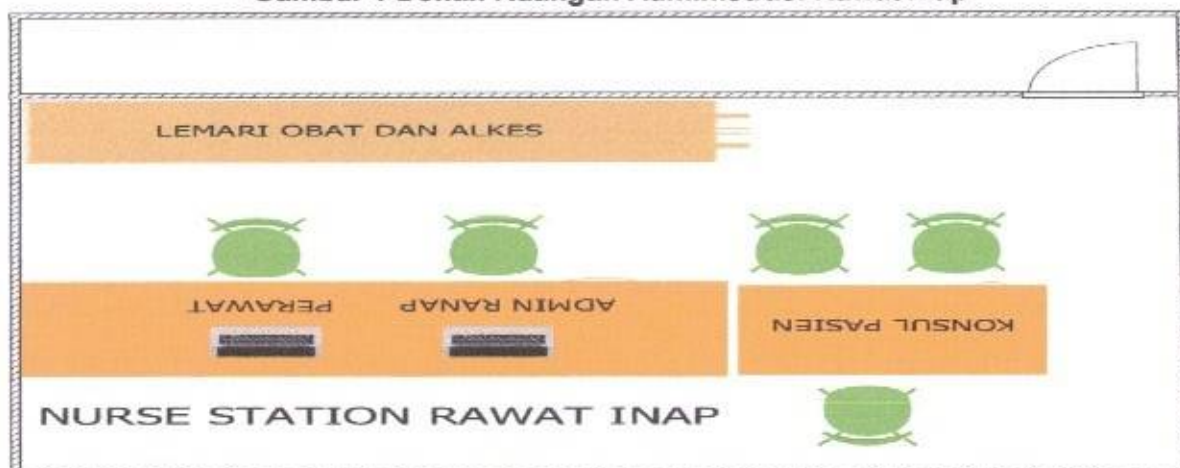
| No | Nama Jabatan | Waktu Kerja | Jam Kerja |
|-----|--|--------------|---|
| 1. | Kepala Unit pendapatan | Purna Waktu | OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB. |
| 2. | Staf Administrasi Rawat Inap | Purna Waktu | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB |
| 3. | Staf Administrasi Rawat Jalan | <i>Shift</i> | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB |
| 4. | Staf Administrasi UGD | <i>Shift</i> | 3 <i>Shift</i> (pagi, siang, malam) jam kerja: <i>Shift</i> pagi : 07.00-14.00 WIB <i>Shift</i> siang : 14.00-21.00 WIB <i>Shift</i> malam : 21.00 – 07.00 WIB |
| 5. | Staf <i>Billing</i> Rawat Inap | <i>Shift</i> | 3 <i>Shift</i> (pagi, siang, malam) jam kerja: <i>Shift</i> pagi : 07.00-14.00 WIB <i>Shift</i> siang : 14.00-20.00 WIB <i>Shift</i> malam : 21.00-07.00 WIB |
| 6. | Staf <i>Billing</i> Asuransi Rawat Jalan | Purna Waktu | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB |
| 7. | Staf kasir | <i>Shift</i> | 2 <i>Shift</i> Jam Kerja : <i>Shift</i> Pagi : 07.00 – 14.00 WIB <i>Shift</i> Siang: 14.00-21.00 WIB |
| 8. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Jalan | Purna Waktu | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB. |
| 9. | Staf Penagihan Asuransi Rawat Inap | Purna Waktu | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB. |
| 10. | Staf Penagihan Umum | Purna Waktu | OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB. |

Tabel 3 Pengaturan Jaga

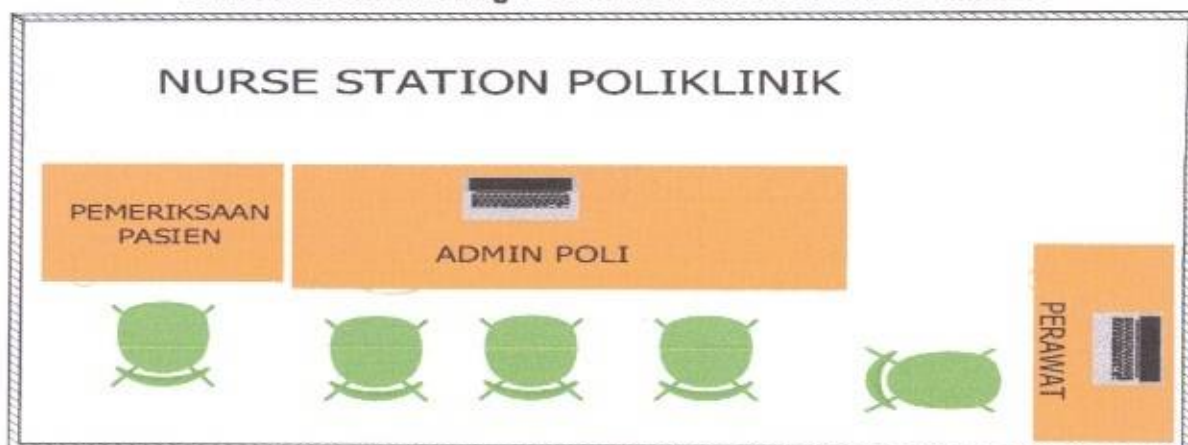
BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

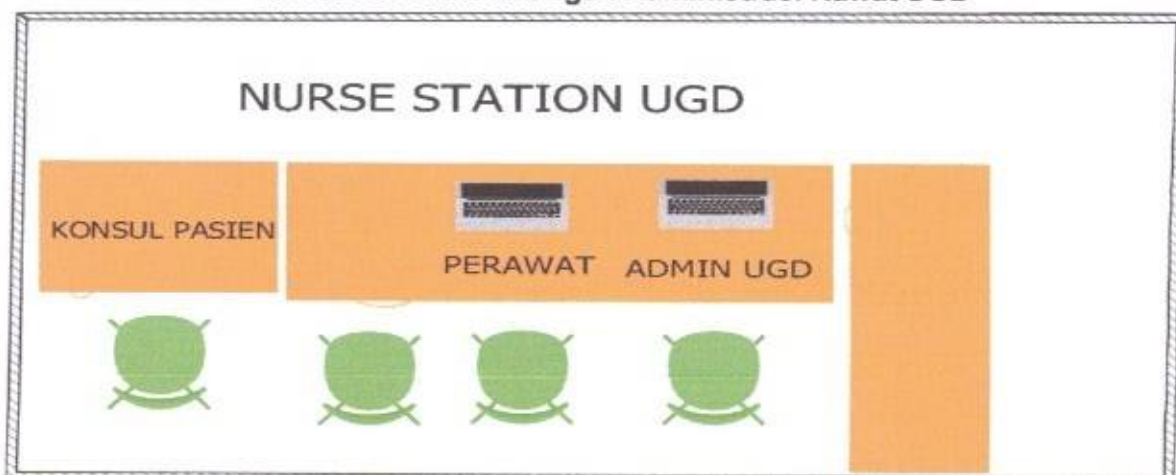
Gambar 1 Denah Ruangan Administrasi Rawat Inap



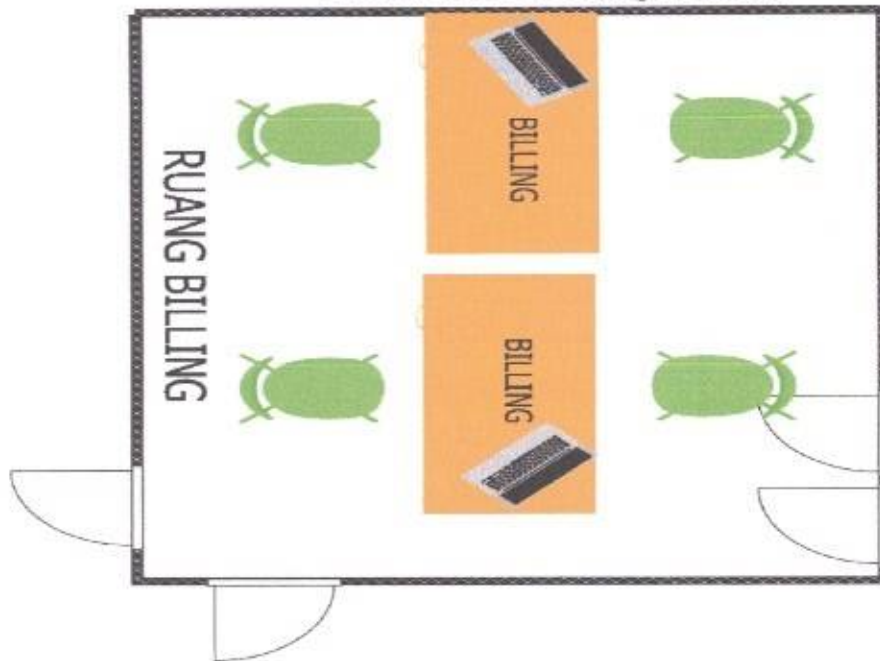
Gambar 2 Denah Ruangan Administrasi Rawat Jalan Poliklinik



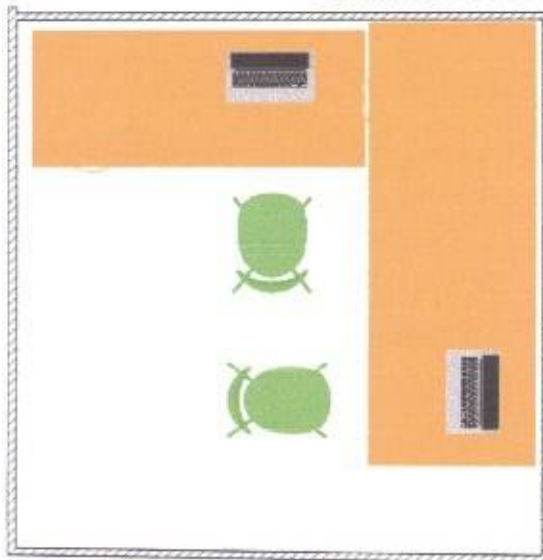
Gambar 3 Denah Ruangan Administrasi Rawat UGD



Gambar 4 Denah Ruang Billing



Gambar 5 Denah Ruang Kasir



B. STANDAR FASILITAS

1. Sarana

- a) Ruang Kait Pendapatan
 - 1) 1 unit Laptop
 - 2) 1 unit Meja Kerja
 - 3) 1 unit Kursi
- b) Ruang Administrasi Rawat Inap Anthurium
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi

- c) Ruangan Administrasi Rawat Inap Asoka
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
- d) Ruangan Administrasi Rawat Inap Akasia
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
- e) Ruangan Administrasi Rawat Inap Azalea
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
- f) Ruangan *Billing*
 - 1) 2 Unit Komputer
 - 2) 2 Unit Meja
 - 3) 2 unit Kursi
 - 4) 1 Unit AC
 - 5) 2 Unit Printer
 - 6) 1 Unit Telpon
- g) Ruangan Administrasi Rawat Jalan
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
- h) Ruangan Administrasi UGD
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
- i) Ruangan Kasir
 - 1) 1 Unit Komputer
 - 2) 1 unit Kursi
 - 3) 1 Unit Telpon
 - 4) 1 Unit Printer
 - 5) 1 Unit Brankas

2. Prasarana

- a) Ruang Pendapatan
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer dan print
- b) Ruangan Administrasi Rawat Inap
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer dan print
- c) Ruangan Administrasi Rawat Jalan
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer dan print.

- d) Ruangan *Billing*
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, ac, tenaga untuk komputer dan print.
- e) Ruang Administrasi Poliklinik
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer dan print.
- f) Ruang Administrasi UGD
Prasarana listrik yang berfungsi untuk penerangan, tenaga untuk komputer dan print

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata Laksana Pelayanan Administrasi Pasien

Jam operasional pelayanan Administrasi Pasien dibagi menjadi 4 jam operasional diantaranya

Tabel 4. Jam Operasional Pelayanan Administrasi Pasien

| PELAYANAN | HARI | JAM KERJA | KETERANGAN |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Administrasi Rawat Inap | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | Untuk hari minggu dan malam apabila ada pasien pulang input data oleh administrasi UGD |
| Administrasi Rawat Jalan | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | Diluar hari dan jam tersebut (termasuk libur hari nasional) kegiatan administrasi rawat jalan disesuaikan dengan kegiatan pelayanan. |
| Administrasi UGD | Shift | Shift Pagi 07.00 s/d 14.00 Shift Siang 14.00 s/d 21.00 Shift Malam 21.00 s/d 07.00 | |

Tata Laksana Pelayanan Administrasi Pasien meliputi :

1. Tata Laksana Pelayanan Administrasi Rawat Inap

Pelayanan staf Administrasi Rawat Inap mulai pengimputan data dimulai dari jam pukul 07.30 s/d pukul 15.30 dan terdiri dari beberapa ruangan diantaranya

Tabel 5. Jam Operasional Pelayanan Administrasi Rawat Inap

| RUANGAN | HARI | JAM | KETERANGAN |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| Anthurium | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | Untuk hari minggu dan malam apabila ada pasien pulang input data oleh administrasi UGD |
| Asoka | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | |
| Akasia, HCU dan Perinatologi | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | |

| | | | |
|-------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| Azalea, VK dan OK | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | |
|-------------------|--------------------------|------------------------------------|--|

Adapun kegiatannya adalah

a) Input Nota Tindakan Rawat Inap

Kegiatan menginput data Tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun dokter dari setiap ruangan pasien yang dirawat untuk dimasukkan ke SIMRS yang didapatkan dari ruangan Rawat Inap dari jam operasional sehari sesudahnya baik itu pasien umum, pasien asuransi dan pasien jaminan perusahaan.

b) Informasi Tagihan Sementara Pasien Rawat Inap

Staf Administrasi Rawat Inap menginformasikan ke pasien/ keluarga pasien untuk keruangan *billing* mengenai informasi tagihan sementara Rawat Inap yang akan dijelaskan oleh staf *billing*. Informasi tagihan sementara dilakukan 2 kali sehari terhitung sejak tanggal masuknya pasien ke Rawat Inap yang dinformasikan oleh *billing*.

c) Menginformasikan Tagihan Akhir Pasien Rawat Inap

Staf Administrasi Rawat Inap menginformasikan kepada penjamin pasien yang sudah ada rencana pulang untuk keruangan *billing* baik pasien penjamin umum, asuransi dan perusahaan untuk mendapatkan detail rincian tagihan akhir sebelum jam 12.00 WIB dikarenakan sesuai ketentuan perhitungan kamar perawatan dihitung mulai pukul 12.00 WIB s/d 12.00 WIB keesokan harinya.

d) Menginformasikan dan Persetujuan Biaya

1) Biaya Tindakan Operasi

Staf administrasi Rawat Inap menginformasikan pasien/keluarga pasien untuk keruangan *billing* mengenai estimasi biaya dan konfirmasi bukti persetujuan pasien/keluarga pasien mengenai Tindakan operasi.

2) Biaya Sewa alat

Staf administrasi Rawat Inap menginformasikan biaya tindakan biaya sewa alat kepada perawat dengan dengan kebijakan sebagai berikut :

- Sebagai informasi untuk mengetahui perkiraan biaya sewa alat untuk pasien umum dan asuransi
- Sebagai acuan financial pasien agar penjamin pasien setuju dengan biaya sewa alat yang akan digunakan bagi pasien umum dan persetujuan dari pihak asuransi untuk sewa alat yang dijamin atau tidak.
- Informasi biaya alat di informasikan kepada perawat sebelum sewa alat digunakan kepada pasien.

3) Penambahan deposit

Staf administrasi Rawat Inap mendapatkan informasi dari staf *billing* agar menginformasikan kepada pasien/keluarga pasien untuk keruangan *billing* mengenai penambahan deposit yang sudah terpakai sebesar 80 %.

4) Pemberian Obat Khusus

Staf Administrasi Rawat Inap menginformasikan ke perawat mengenai harga pemberian obat khusus. Obat khusus adalah obat dengan harga peritem lebih dari

atau sama dengan Rp. 250.000,- dan atau dengan pemakaian obat perhari per 24 jam lebih dari atau sama dengan Rp. 250.000,-.

2. Tata Laksana Pelayanan Administrasi Rawat Jalan

Pelayanan Administrasi Rawat Jalan dengan jam operasional diantaranya:

Tabel 6. Jam Operasional Pelayanan Administrasi Rawat Jalan

| RUANGAN | HARI | JAM | KETERANGAN |
|---------|--------------------------|------------------------------------|--|
| Poli 1 | Senin s/d Jumat Sabtu | 07.30 s/d 15.30 07.30 s/d 12.00 | Diluar hari dan jam tersebut (termasuk libur hari nasional) kegiatan administrasi rawat jalan disesuaikan dengan kegiatan pelayanan. |

Adapun kegiatannya adalah sbb :

a) Input Nota Tindakan Rawat Jalan

Kegiatan menginput data Tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun dokter dari setiap ruangan poliklinik untuk dimasukkan ke SIMRS yang didapatkan dari perawat ruangan poliklinik baik itu pasien umum, pasien asuransi dan pasien jaminan perusahaan.

b) Menginformasikan Tagihan Pasien Rawat Jalan

Staf administrasi rawat jalan menginformasikan ke pasien/keluarga pasien untuk ke *billing* rawat jalan untuk diinput tagihan farmasinya bagi pasien umum dan menginformasikan ke unit farmasi rawat jalan untuk diinput tagihan farmasinya apakah sudah tercover atau belum bagi pasien asuransi atau perusahaan.

c) Melakukan Verifikasi Pasien Sudah Periksa Di SIMRS

Staf administrasi rawat jalan melakukan verifikasi pasien sedang periksa dirubah menjadi sudah periksa yang di SIMRS

d) Melakukan pengecekan data kunjungan pasien poliklinik dengan transaksi di kasir

Petugas administrasi melakukan pengecekan jumlah kunjungan pasien poli klinik setiap hari dengan jumlah transaksi di kasir. Petugas administrasi rawat jalan berkoordinasi dengan petugas kasir adanya tagihan yang belum terselesaikan. Petugas administrasi rawat jalan menginformasikan kepada kepala unit pendapatan apabila ada temuan adanya transaksi belum terbayarkan.

3. Pelayanan Administrasi Rawat Jalan UGD

Kegiatan Pelayanan administrasi rawat jalan UGD dibagi menjadi 3 (tiga) *Shift* dengan jam operasional diantaranya

Tabel 7. Jam Operasional Pelayanan Administrasi UGD

| JADWAL SHIFT | HARI | JAM | KETERANGAN |
|--------------|-------------|-----------------|------------|
| Shift Pagi | Setiap Hari | 07.00 s/d 14.00 | |
| Shift Siang | Setiap Hari | 14.00 s/d 20.00 | |
| Shift Malam | Setiap Hari | 20.00 s/d 07.00 | |

Adapun kegiatannya adalah sbb :

a) Input nota Tindakan rawat jalan UGD

Kegiatan menginput data tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun dokter dari setiap ruangan pasien yang dirawat di UGD untuk dimasukkan ke SIMRS yang didapatkan dari perawat UGD baik itu pasien perorangan, pasien asuransi dan pasien jaminan perusahaan.

b) Menginformasikan Tagihan Akhir pasien UGD

Staf Administrasi UGD menginformasikan kepada penjamin pasien yang sudah ada rencana pulang untuk keruangan kasir baik pasien penjamin umum, asuransi dan perusahaan untuk mendapatkan detail rincian tagihan akhir dan mendapatkan penjelasan mengenai tagihan akhir.

c) Input nota Tindakan khusus

Staf administrasi UGD melakukan kegiatan input Tindakan khusus yang dilakukan perawat atau dokter ke SIMRS diantaranya:

- 1) Input nota Tindakan pasien ranap, lab dan radiologi ketika pulang malam hari baik pasien APS dan meninggal.
- 2) Input data semua Tindakan ranap ke SIMRS Ketika administrasi Rawat Inap libur pada hari minggu.
- 3) Input nota Tindakan Ketika administrasi Rawat Inap tidak masuk baik cuti, sakit dan izin.

B. Tata Laksana Pelayanan *Billing* Rawat Inap

Jam operasional pelayanan *Billing* dibagi menjadi 3 *Shift* dengan jam operasional diantaranya

Tabel 8. Jam Operasional Pelayanan *Billing*

| JADWAL SHIFT | HARI | JAM | KETERANGAN |
|--------------|-------------|-----------------|---|
| Shift Pagi | Setiap Hari | 07.00 s/d 14.00 | Untuk <i>Shift</i> malam staf <i>billing</i> akan merangkap pelayanan kasir |
| Shift Siang | Setiap Hari | 14.00 s/d 20.00 | |
| Shift Malam | Setiap Hari | 20.00 s/d 07.00 | |

Adapun kegiatan pelayanan *billing* diantaranya :

1. Tatalaksana verifikasi Nota Tindakan

Tatalaksana verifikasi nota Tindakan dilakukan oleh Staf *billing* yang memverifikasi nota Tindakan perawat, dokter dan farmasi sebelum rincian tagihan pasien disampaikan kepada penjamin pasien. Adapun nota Tindakan didapatkan staf *billing* melalui :

- a) Nota Tindakan perawat dan dokter diperoleh dari administrasi Rawat Inap setiap jam 08.00 s/d 09.00
- b) Nota Tindakan farmasi didapatkan dari unit farmasi dalam bentuk Microsoft excel setiap jam 15.00

2. Tatalaksana Informasi Tagihan Pasien

Tata laksana informasi tagihan pasien terdiri dari dua bagian diantaranya tagihan pasien sementara dan tagihan pasien pulang umum, jaminan asuransi serta perusahaan.

3. Tagihan Rincian Biaya Sementara

Tagihan sementara pasien yang di informasikan ke penjamin pasien difungsikan untuk memberitahukan rincian biaya sementara dan di informasikan agar pasien/keluarga pasien untuk melakukan deposit. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut:

- a) Staf *billing* memverifikasi biaya dan tindakan pasien Rawat Inap berdasarkan nota tindakan didapatkan dari staf administrasi Rawat Inap dan unit farmasi sebelum menyampaikan rekap *billing* sementara.
- b) Staf *billing* berkoordinasi dengan staf administrasi Rawat Inap untuk menginformasikan ke penanggung jawab pasien untuk dipersilahkan keruangan *billing* dan staf *billing* akan menginformasikan rincian tagihan *billing* sementara kepada penanggung pasien dan serta wajib untuk melakukan tagihan deposit serta meminta tanda tangan dari penjamin pasien sebagai bukti pemberian/penyerahan informasi biaya sementara.

4. Tagihan Rincian Biaya Pasien Pulang

Rincian biaya untuk pasien pulang dibagi menjadi dua diantaranya pasien umum dan pasien jaminan asuransi dan perusahaan. Adapun tatacaranya sebagai berikut:

a) Tagihan Rincian Pasien Pulang Jaminan Umum

Staf *billing* memproses pemulangan pasien Rawat Inap setelah mendapatkan informasi dari Administrasi Rawat Inap dan farmasi bahwa pasien tersebut sudah diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien untuk diverifikasi, diinformasikan, dijelaskan kepada penjamin pasien mengenai tagihan akhir dan melakukan pembayaran di kasir.

b) Tagihan Rincian Pasien Pulang Jaminan Asuransi/ perusahaan Rawat Inap

Pemulangan pasien yang menggunakan jaminan asuransi/perusahaan adalah pasien yang mempunyai jaminan asuransi pribadi dan perusahaan yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Intan Husada sehingga proses pemulangannya berbeda dengan pasien umum. Adapun syarat yang harus dilengkapi adalah sebagai berikut :

- 1) Staf *billing* harus menscan data pasien seperti resume medis, dokumen penunjang, dan tagihan pasien untuk proses pengesahan ke asuransi
- 2) Staf *billing* mengirimkan dokumen by email/portal ke asuransi yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Intan Husada.

- 3) Staf *billing* menghubungi pihak asuransi untuk pelaporan pasien pulang untuk mendapatkan jaminan akhir apakah tagihan akhir sudah tercover atau ada excess yang harus dibayarkan oleh pihak penanggung jawab pasien.
- 4) Pasien/keluarga pasien diperbolehkan pulang terlebih dahulu sebelum keluar jaminan akhir dari pihak asuransi dengan menyimpan jaminan KTA dan KTP peserta asuransi.

5. Menginformasikan dan persetujuan biaya

a) Informasi Estimasi Biaya Operasi

Tatalaksana kegiatan menginformasikan dan persetujuan biaya dilakukan oleh staf *billing* dengan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Petugas pendaftaran mengarahkan pasien/keluarga pasien ke ruangan *billing* Rawat Inap untuk mengambil antrian Rawat Inap di mesin Kios-K.
- 2) Pasien/keluarga pasien mengambil nomor antrian di mesin Kios-K
- 3) Petugas *billing* Rawat Inap memanggil antrian *billing* sesuai dengan nomor antrian pasien.
- 4) Petugas *billing* Rawat Inap menerima pasien dengan senyum, salam, sapa dan memperkenalkan diri serta menanyakan "Apakah ada yang bisa kami bantu?"
- 5) Staf *billing* menginformasikan rincian biaya Tindakan operasi ke pasien/keluarga pasien
- 6) Staf *billing* konfirmasi kepada pihak penjamin, apakah tindakan/ operasi ditanggung oleh penjamin atau tidak.
- 7) Staf *billing* mengisi formulir perkiraan biaya Tindakan/operasi yang ditandatangani oleh staf *billing* dan pasien/penjamin pasien
- 8) Apabila dalam perawatan ada tindakan operasi yang telah disetujui oleh pasien/ penanggung jawab pasien, maka wajib membayar uang muka sebesar 50% dari yang tercantum dalam perkiraan biaya tindakan/ operasi yang telah disetujui.
- 9) Staf *billing* menginformasikan kepada penjamin pasien untuk melakukan pembayaran dikasir

6. Informasi Deposit Rawat Inap

Tatalaksana informasi deposit Rawat Inap dilakukan oleh staf *billing* dengan kegiatannya sebagai berikut:

a) Deposit Awal

- 1) Petugas *billing* Rawat Inap memanggil antrian *billing* sesuai dengan nomor antrian pasien.
- 2) Petugas *billing* Rawat Inap meminta dokumen pendukung kepada pasien/keluarga pasien sebagai berikut :
 - Bukti identitas pasien /keluarga pasien yang mau dirawat di Rawat Inap
 - Surat Pengantar Rawat Inap (SPRI) yang sudah terisi lengkap dari UGD atau Unit Rawat Jalan.
- 3) Petugas *Billing* Rawat Inap mengkonfirmasi kelas kamar yang dipilih oleh pasien/keluarga pasien atau DPJP.
- 4) Petugas *Billing* Rawat Inap menginformasikan kepada pasien/keluarga pasien mengenai ketentuan deposit sebagai berikut :
 - Pembayaran Deposit awal dapat dibayarkan selama 1 X 24 jam sejak pasien masuk ke ruang Rawat Inap

- Besaran deposit :
 - Kamar Rawat Inap non intensif besaran depositnya adalah 5x harga tarif sewa kamar sesuai ketentuan kelas perawatan yang dipilih pada saat pendaftaran
 - Kamar Rawat Inap intensif (HCU / ICU/ PICU / NICU / Perinatologi) besaran depositnya adalah sebesar 10x harga sewa kamar sesuai ketentuan kelas perawatan yang dipilih pada saat pendaftaran
- 5) Petugas billing Rawat Inap menanyakan kepada pasien/keluarga pasien besaran deposit yang akan dibayarkan.
- 6) Apabila pasien membayar deposit sesuai dengan ketentuan maka petugas billing Rawat Inap memberikan formulir deposit Rawat Inap dan mengarahkan pasien/keluarga pasien untuk melakukan pembayaran dikasir.
- 7) Petugas kasir menerima pembayaran deposit awal pasien dari pasien/keluarga pasien.
- 8) Petugas kasir mengarahkan pasien/keluarga pasien ke petugas pendaftaran
- 9) Apabila pasien/keluarga pasien membayar kurang dari ketentuan maka :
 - Petugas *billing* Rawat Inap menjelaskan apabila melebihi dalam 1 X 24 maka untuk pelayanan farmasi, radiologi dan laboratorium harus dilakukan pembayaran terlebih dahulu
 - Petugas *billing* Rawat Inap mengisi formulir penundaan pembayaran deposit.
 - Petugas *billing* Rawat Inap mengarahkan pasien/keluarga pasien untuk ke petugas pendaftaran dengan menunjukkan copy formulir penundaan deposit.
- b) Deposit Lanjutan
 - 1) Petugas *billing* Rawat Inap melakukan verifikasi rincian tagihan sementara dengan jumlah deposit awal/lanjutan yang sudah dibayar pasien/keluarga pasien setiap hari pukul 08.00 sd 14.00 WIB.
 - 2) Apabila rincian tagihan sementara lebih kecil dari jumlah deposit awal/lanjutan yang sudah dibayar pasien maka petugas *billing* Rawat Inap tidak perlu memproses penagihan deposit lanjutan dan Apabila rincian tagihan sementara lebih besar dari jumlah deposit awal/lanjutan yang sudah dibayar pasien maka petugas *billing* Rawat Inap perlu memproses penagihan deposit lanjutan.
 - 3) Petugas *billing* Rawat Inap menghubungi petugas administrasi Rawat Inap untuk memberikan informasi data pasien yang rincian tagihan sementara lebih besar dari jumlah deposit awal/lanjutan yang sudah dibayar pasien.
 - 4) Petugas administrasi Rawat Inap mendatangi keluarga pasien untuk mengarahkan ke ruang *billing* dengan terlebih dahulu mengambil antrian *billing* Rawat Inap di mesin Kios-K.
 - 5) Petugas *billing* Rawat Inap memanggil antrian *billing* sesuai dengan nomor antrian pasien.
 - 6) Petugas biling Rawat Inap menginformasikan pasien/penjamin pasien mengenai beberapa hal diantaranya :
 - Petugas *billing* Rawat Inap menginformasikan rincian tagihan sementara
 - Petugas *billing* Rawat Inap menginformasikan deposit awal/lanjutan yang sudah terbayar oleh pasien/keluarga pasien

- Petugas *billing* Rawat Inap menjelaskan sisa deposit awal/lanjutan Rawat Inap
- Petugas *billing* Rawat Inap menginformasikan kepada keluarga pasien untuk penambahan deposit awal/lanjutan yang belum terbayar
- 7) Apabila pasien membayar deposit sesuai dengan ketentuan maka petugas *billing* Rawat Inap memberikan formulir deposit Rawat Inap dan mengarahkan pasien/keluarga pasien untuk melakukan pembayaran dikasir.
- 8) Petugas kasir menerima pembayaran deposit awal/lanjutan pasien dari pasien/keluarga pasien.
- 9) Petugas kasir menginformasikan ke pasien/keluarga pasien untuk menunjukkan bukti bayar penambahan deposit awal/lanjutan kepada petugas administrasi Rawat Inap.
- 10) Apabila pasien/keluarga pasien belum mampu melakukan pembayaran deposit awal/lanjutan maka:
 - Petugas *billing* Rawat Inap menjelaskan bahwa untuk pelayanan farmasi, radiologi dan laboratorium harus dilakukan pembayaran terlebih dahulu.
 - Petugas *billing* Rawat Inap mengisi formulir penundaan pembayaran deposit.
- 11) Petugas *billing* Rawat Inap menginformasikan kepada pasien/keluarga pasien untuk menunjukan copy formulir penundaan pembayaran deposit ke petugas administrasi Rawat Inap
- 12) Petugas administrasi Rawat Inap menginformasikan kepada kepala ruangan Rawat Inap/perawat PJ Shift bahwa ada pasien yang mengajukan permohonan penundaan pembayaran deposit
- 13) Kepala ruangan Rawat Inap/perawat PJ Shift memberikan informasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terkait informasi penundaan pembayaran deposit.

C. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Pasien *Billing* Asuransi Rawat Jalan

Tatalaksana kegiatan pelayanan asuransi *billing* rawat jalan dilakukan oleh *billing* dengan kegiatannya sebagai berikut:

1. Staf *billing* rawat jalan asuransi memanggil antrian *billing* sesuai dengan nomor antrian pasien.
2. Staf *billing* rawat jalan asuransi menginformasikan pasien/penjamin pasien mengenai beberapa hal diantaranya :
 - a) Staf *billing* rawat jalan asuransi menginformasikan harus memeriksa kelengkapan dokumen asuransi seperti lembar diagnosa, loa, surat rujukan dari pasien
 - b) Staf *billing* rawat jalan asuransi menginformasikan harus membuat *billingan* terkait biaya pasien
 - c) Staf *billing* rawat jalan asuransi menginformasikan harus melakukan konfirmasi ke bagian poli, lab, rad dan lainnya terkait pemeriksaan yang dilakukan pasien
 - d) Staf *billing* rawat jalan asuransi menginformasikan harus melakukan pengesahan melalui web
3. Staf *billing* rawat jalan asuransi mengarahkan pasien/keluarga pasien untuk menunggu dikursi penunggu di loby dan menginformasikan setelah selesai pengesahan dari asuransi akan dipanggil ulang

4. Staf *billing* rawat jalan asuransi harus menscan data pasien seperti resume medis, dokumen penunjang, dan tagihan pasien untuk proses pengesahan ke asuransi
5. Staf *billing* rawat jalan asuransi mengirimkan dokumen by email/portal ke asuransi yang sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Intan Husada.
6. Staf *billing* rawat jalan asuransi menghubungi pihak asuransi untuk pelaporan pasien rawat jalan untuk mendapatkan jaminan akhir apakah tagihan akhir sudah tercover atau ada excess yang harus dibayarkan oleh pihak penanggung jawab pasien.
7. Staf *billing* rawat jalan asuransi memanggil pasien dan diarahkan untuk membayar apabila excess dan diarahkan ke kasir.

D. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Kasir

Kegiatan layanan kasir adalah kegiatan layanan penerimaan pembayaran baik pasien rawat jalan, pasien rawat jalan UGD, pasien Rawat Inap, penunjang dan deposit pasien ranap. Kegiatan pelayanan kasir RSIH dilakukan pada *Shift* malam dikarenakan *Shift* pagi dan siang oleh bank BRI. Kegiatan pelayanan kasir dari bank BRI harus mengikuti aturan yang disesuaikan dengan kegiatan pelayanan kasir RSIH dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kasir bank BRI harus memeriksa nama pasien, nama dokter, poliklinik yang terdapat di tracer dan verifikasi tindakan, penunjang dan kefarmasian baik pasien rawat jalan, pasien rawat jalan UGD, pasien Rawat Inap dan deposit yang ada di SIMRS.
2. Pembayaran apa yang akan dilakukan seperti: cash, debit dan transper dengan harus memastikan jenis EDC bank, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya diantaranya Bank Muamalat, Bank Mandiri, Bank CIMB, Bank BCA dan Bank BRI sendiri.
3. Kasir bank BRI harus mendokumentasikan hasil transper menggunakan camera *handphone* apabila pembayaran melalui transper sebagai tanda bukti.
4. Kasir bank membuat rekapan pendapatan sebagai sebuah laporan harian untuk unit pendapatan yang sudah ada di SIMRS.

Adapun Jam operasional pelayanan kasir diantaranya:

Tabel 9. Jam operasional Pelayanan Kasir

| Unit kerja | JAM | TENAGA KERJA | KETERANGAN |
|------------------------|---|-----------------------------|---|
| Kasir Bank | <i>Shift</i> Pagi 07.00 s/d 14.00 <i>Shift</i> Siang 14.00 s/d 20.00 | Kasir Bank BRI | Kegiatan pelayanan pembayaran pasien dari jam 07.00 s/d 20.00 dilayani oleh kasir Bank BRI |
| Kasir Pelayanan Pasien | <i>Shift</i> Pagi 07.00 s/d 14.00 <i>Shift</i> Siang 14.00 s/d 20.00 | <i>Billing</i> dan Kasir | <i>Shift</i> malam menerima pembayaran cash, transper dan debit dikarenakan bank jam operasionalnya sampai dengan 21.00 WIB |

1. Kegiatan Pelayanan Kasir Pasien

Jam operasional kasir pelayanan pasien dibagi menjadi 1 *Shift* diantaranya:

| Unit kerja | JAM | TENAGA KERJA | KETERANGAN |
|------------------------|-----------------|--------------------------|---|
| Kasir Pelayanan Pasien | 20.00 s/d 07.00 | <i>Billing</i> dan Kasir | <i>Shift</i> malam menerima pembayaran cash, transper dan debet dikarenakan bank jam operasionalnya sampai dengan 21.00 WIB |

Adapun kegiatan layanannya adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan pembayaran pasien umum

Kegiatan pelayanan penerimaan pembayaran pasien umum dibagi menjadi 3 diantaranya:

a) Kegiatan Pelayanan Kasir Rawat Jalan

Kegiatan Pelayanan yang dilakukan oleh staf kasir terkait pembayaran pasien jaminan umum rawat jalan baik pembayaran konsultasi, Administrasi, tindakan dokter, penunjang, kefarmasian dan deposit dengan jam operasional dari jam 20.00 s/d 07.00 WIB. Dalam melakukan penerimaan pembayaran dari pasien harus diperhatikan diantaranya :

- 1) Memeriksa nama pasien, nama dokter, poliklinik yang terdapat di tracer dan verifikasi Tindakan, penunjang dan kefarmasian yang ada di SIMRS.
- 2) Pembayaran apa yang akan dilakukan seperti: cash, debet dan transper dengan Harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya.
- 3) Staf kasir harus mendokumentasikan hasil transper menggunakan camera handphone sebagai tanda bukti transper.
- 4) Petugas Kasir harus menginput slip pembayaran untuk dijadikan sebuah laporan pendapatan.

2. Menerima pembayaran pasien rawat jalan UGD

Kegiatan Pelayanan yang dilakukan oleh staf kasir terkait pembayaran rawat jalan UGD dengan jam operasional dari jam 20.00 s/d 07.00 WIB yang sudah diverifikasi semua Tindakan pelayanan yang dilakukan staf administrasi UGD dari SIMRS . Dalam melakukan penerimaan pembayaran dari pasien harus diperhatikan diantaranya :

- a) Memeriksa nama pasien, nama dokter, poliklinik yang terdapat di tracer dan verifikasi Tindakan, penunjang dan kefarmasian yang ada di SIMRS.
- b) Pembayaran apa yang akan dilakukan seperti: cash, debet dan transper dengan Harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya
- c) Staf kasir harus mendokumentasikan hasil transper menggunakan camera handphone sebagai tanda bukti transper.
- d) Petugas Kasir harus menginput slip pembayaran untuk dijadikan sebuah laporan pendapatan.

3. Pembayaran deposit dan Tagihan Pasien Rawat Inap

Kegiatan Pelayanan yang dilakukan oleh staf kasir terkait pembayaran deposit dan tagihan pasien Rawat Inap dengan jam operasional dari jam 20.00 s/d 07.00 WIB yang dilakukan oleh penjamin pasien.. Dalam melakukan penerimaan pembayaran dari pasien harus diperhatikan diantaranya :

- a) Memeriksa nama pasien, nama dokter, poliklinik yang terdapat di tracer dan verifikasi Tindakan, penunjang dan kefarmasian yang ada di SIMRS.
- b) Pembayaran apa yang akan dilakukan seperti: cash, debet dan transper dengan Harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya.
- c) Staf kasir harus mendokumentasikan hasil transper menggunakan camera handphone sebagai tanda bukti transper.
- d) Petugas Kasir harus menginput slip pembayaran untuk dijadikan sebuah laporan pendapatan.

E. Penerimaan pembayaran pasien Jaminan Asuransi dan Perusahaan

Pelaksanaan kegiatan pelayanan ini dilakukan oleh staf kasir untuk menerima pembayaran baik pasien rawat jalan, pasien Rawat Inap dan pasien penunjang pasien jaminan asuransi dan perusahaan apabila ada excess yang harus dibayarkan oleh penanggung jawab pasien dengan jam operasional dari jam 20.00 s/d 07.00 WIB. . Dalam melakukan penerimaan pembayaran dari pasien harus diperhatikan:

- a) Memeriksa nama pasien, nama dokter, poliklinik yang terdapat di tracer dan verifikasi Tindakan, penunjang dan kefarmasian yang ada di SIMRS.
- b) Pembayaran apa yang akan dilakukan seperti: cash, debet dan transper dengan Harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya.
- c) Staf kasir harus mendokumentasikan hasil transper menggunakan camera handphone sebagai tanda bukti transper.
- d) Petugas Kasir harus menginput slip pembayaran untuk dijadikan sebuah laporan pendapatan.

Kegiatan pelayanan kasir dilakukan oleh staf *billing* yang merangkap kegiatan kasir dengan melayani penerimaan pembayaran pasien baik secara tunai ,transper dan debet di *Shift* malam. Adapun No. Rekening Bank yang sudah kerja sama dengan rumah sakit yang menjadi sumber pendapatan, diantaranya :

Tabel 10. Rekening Bank Pendapatan Rumah Sakit

| NAMA BANK | NO. REKENING | REKENING ATAS NAMA | KETERANGAN |
|-------------|-----------------|------------------------------|---|
| Muamalat | 1040016860 | PT. Rumah Sakit Intan Husada | Kegiatan layanan dilakukan oleh staf <i>billing</i> yang merangkap kasir. |
| Mandiri EDC | 1310012759223 | PT. Rumah Sakit Intan Husada | |
| BCA EDC | 1481487272 | Rumah Sakit Intan Husada | |
| CIMB EDC | 706174675900 | Rumah Sakit Intan Husada | |
| BRI EDC | 002501004047307 | Rumah Sakit Intan Husada | |

| | | | |
|-----|-----------------|--------------------------|--|
| BRI | 002501004844301 | Rumah Sakit Intan Husada | |
|-----|-----------------|--------------------------|--|

F. Tata Laksana Pelayanan Penagihan Piutang Penjamin Perorangan/ Asuransi/ Perusahaan

Jam operasional pelayanan penagihan dimulai dari pukul 07.30 s/d pukul 16.30 . Tata laksana penagihan piutang ini dilakukan oleh unit penagihan baik penagihan pasien rawat jalan, pasien Rawat Inap dan perorangan. Terdapat 3 tahapan untuk penagihan piutang jaminan ini diantaranya:

1. Asuransi Rawat Inap

Pelaksanaan pelayanan penagihan piutang pasien Rawat Inap perorangan /Asuransi/Perusahaan adalah pelaksanaan penagihan yang dilakukan oleh staf penagihan piutang Rawat Inap untuk pasien perorangan/Asuransi/Perusahaan yang sudah pulang berkisar 6 tagihan perhari. Penagihan ini bisa terealisasi antar 2 minggu sampai 3 minggu tergantung dari kelengkapan data dari staf penagihan dan verifikasi dari pihak perorangan/asuransi/ perusahaan. Dalam melakukan penagihan yang harus diperhatikan diantaranya :

- a) Melakukan serah terima berkas asuransi Rawat Inap dari bagian kasir Rawat Inap
- b) Kelengkapan berkas dan diverikasi dari bagian pelaporan
- c) Copy berkas tagihan Rawat Inap untuk diarsipkan.
- d) Membuat invoice pembayaran dan kwitansi penagihan.
- e) Mengirimkan berkas tagihan asuransi Rawat Inap
- f) Membuat invoice dan rincian tagih asuransi Rawat Inap (non admedika)
- g) Melakukan pemberkasan tagihan asuransi Rawat Inap (non admedika)
- h) Mengupload tagihan rawat jalan melalui Web
- i) Membuat surat jalan penagihan
- j) Melakukan pengiriman tagihan asuransi
- k) Melakukan revisi tagihan yang sudah dikirimkan (jika ada)

2. Asuransi Rawat Jalan

Pelaksanaan pelayan penagihan piutang rawat jalan perorangan/ Asuransi/Perusahaan adalah pelaksaasn penagihan yang dilakukan oleh staf penagihan piutang rawat jalan untuk pasien perorangan/Asuransi/Perusahaan yang sudah pulang berkisar 20 sampai 30 tagihan perhari. Penagihan ini bisa terealisasi antar 2 minggu sampai 3 minggu tergantung dari kelengkapan data dari staf penagihan dan verifikasi dari pihak perorangan/asuransi/perusahaan. Dalam melakukan penagihan yang harus diperhatikan diantaranya :

- a) Melakukan serah terima berkas asuransi rawat jalan dari kasir asuransi rawat jalan
- b) Kelengkapan berkas dan diverikasi dari bagian pelaporan
- c) Membuat laporan harian piutang masuk asuransi rawat jalan.
- d) Mengcopi dan scan berkas tagihan Rawat Inap untuk diarsipkan.
- e) Membuat invoice pembayaran dan kwitansi penagihan.
- f) Mengirimkan berkas asli tagihan asuransi rawat jalan.
- g) Mengupload tagihan rawat jalan melalui Web
- h) Membuat surat jalan penagihan

- i) Melakukan pengiriman tagihan asuransi
- j) Melakukan revisi tagihan yang sudah dikirimkan (jika ada)

3. Penagihan Dan Rekonsiliasi Perorangan/Asuransi/Perusahaan

Pelaksanaan pelayanan penagihan dan rekonsiliasi perorangan/ asuransi/perusahaan adalah pelaksanaan penagihan bagi pasien yang mempunyai tunggakan baik itu yang kurang bayar atau yang ditagihkan kepihak asuransi serta perusahaan. Dalam melakukan penagihan yang harus diperhatikan diantaranya :

- a) Staf penagihan melakukan koordinasi dengan bagian asuransi berkaitan dengan proses penagihan klaim.
- b) Staf penagihan melakukan koordinasi dengan bagian asuransi berkaitan dengan rincian pembayaran yang dilakukan oleh pihak asuransi.
- c) Staf penagihan melakukan pencatatan BPP (Buku pembantu Piutang) ketika ada penambahan tagihan yang sudah dikirimkan.
- d) Staf penagihan melakukan pencatatan BPP (Buku Pembantu Piutang) ketika terjadi pembayaran dari tiap asuransi.
- e) Staf penagihan membuat rincian pembayaran piutang rawat jalan.
- f) Staf penagihan membuat rincian pembayaran piutang Rawat Inap.
- g) Staf penagihan memberikan informasi (via WA/SMS/telpon) kepada pasien yang masih memiliki tunggakan khusus pasien umum.
- h) Staf penagihan menginformasikan ke peserta asuransi jika ada klaim tolak dari asuransi untuk dilakukan pembayaran secara langsung (excess claim)

E. Tatalaksana Pelayanan Pendapatan Lain

Pelaksanaan layanan pendapatan lain adalah pendapatan yang dihasilkan dari unit luar koor bisnis rumah sakit seperti Intan Mart, I Food dan Pendapatan lainnya. Adapun pendapatan lain diuraikan sebagai berikut:

1. Penerimaan Pendapatan Intan Mart

Kegiatan layanan intan mart adalah kegiatan menjual segala macam barang dan makanan ringan yang didalamnya cenderung menjual barang dan makanan harian dengan jam operasional sebagai berikut: .

| Unit kerja | JAM | TENAGA KERJA | KETERANGAN |
|-------------------|--|------------------|------------|
| Kasir Unit Bisnis | Shift Pagi 07.00-14.00 Shift Siang 14.00-20.00 Shift Malam 20.00-07.00 | Kasir Intan mart | |

Adapun kegiatan layanannya adalah sebagai berikut :

- a) Staf menerima pembayaran dari pembeli secara cash, debit dan transper dengan harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya.
- b) Staf Kasir Intan Mart menerima pembayaran secara potongan gaji (khusus karyawan).

- c) Staf kasir intan mart menerima pembayaran dari karyawan berupa voucher yang ditukarkan dengan makanan dan pulsa.
- d) Staf Kasir Intan Mart menyerahkan nota pembayaran hasil penjualan kepada administrasi unit bisnis.
- e) Staf administrasi unit bisnis harus membuat berita acara penyetoran uang yang akan diverifikasi oleh unit pendapatan.
- f) Staf adminitrasi intan mart harus menyetorkan hasil pendapatan ke unit pendapatan untuk disetorkan ke kasir bank.

2. Penerimaan Pendapatan I Food

Kegiatan layanan I food adalah kegiatan menjual makanan berupa hidangan untuk sarapan yang dikhususkan untuk penunggu dan pengunjung pasien serta karyawan dengan jam operasional sebagai berikut :

| Unit kerja | JAM | TENAGA KERJA | KETERANGAN |
|-------------------|---|--------------|------------|
| Kasir Unit Bisnis | Shift Pagi 07.00-14.00 Shift Siang 14.00-21.00 | Kasir I food | |

Adapun kegiatan layanannya adalah sebagai berikut :

- a) Staf kasir I Food menerima pembayaran dari pembeli secara cash, debit dan transper dengan Harus memastikan status, tanggal, nominal, dan rekening tujuannya
- b) Staf kasir I Food menerima pembayaran secara potongan gaji (khusus karyawan)
- c) Staf Kasir I Food menyerahkan nota pembayaran hasil penjualan kepada administrasi unit bisnis
- d) Staf adminitrasi I Food harus menyetorkan hasil pendapatan ke unit pendapatan untuk disetorkan ke kasir bank.
- e) Staf administrasi intan mart harus membuat berita acara penyetoran uang yang akan diverifikasi oleh unit pendapatan.

3. Penerimaan Pendapatan Lainnya

Pelaksanaan layanan pendapatan lainnya adalah pendapatan yang dihasilkan dari penjualan barang berkas, sewa ruangan, magang, studi banding dan pendapatan lainnya. Adapun pendapatan lain diuraikan sebagai berikut:

- a) Untuk barang Logistik Umum mencari pembeli/Pemanfaat, untuk melakukan negosiasi harga jual dan dan Staf Logistik Umum menjadwalkan kepada pembeli /Pemanfaat terkait transaksi dan pengambilan limbah, apabila harga sudah disetujui oleh kedua belah pihak serta menginformasikan kepada Unit Akuntansi, Satuan Pemeriksa Internal dan Ketua Tim Manajemen Aset terkait jadwal penjualan aset.
- b) Untuk sewa ruangan, magang dan study banding bagian umum, keuangan, marketing dan SDM melakukan negosiasi harga dengan instansi atau perusahaan yang akan bekerjasama dengan rumah sakit.
- c) Hasil penjualan dan sewa diserahkan ke Unit Pendapatan sebagai sumber pendapatan rumah sakit.

- d) Staf Pendapatan membuat kwitansi berdasarkan dana hasil penjualan aset yang diterima dan menyerahkan kwitansi kepada Staf Logistik Umum.
- e) Staf Logistik Umum menyerahkan seluruh dokumen transaksi penjualan aset kepada Unit Pendapatan, Unit Akuntansi, dan Satuan Pemeriksa Internal.

BAB IV LOGISTIK

Jenis logistik yang dibutuhkan oleh Unit Pendapatan terdiri dari logistik umum dan logistik farmasi. Dari kedua jenis logistik tersebut, Unit Pendapatan melakukan permintaan yang berbeda untuk pemenuhan kebutuhan operasional.

A. Permintaan Barang Rutin dan Permintaan Barang Tidak Rutin

1. Permintaan Barang Rutin dan tidak Rutin kepada Logistik Umum adalah :

a) Administrasi Rawat Jalan

Tabel 11 Perintaan Barang Logistik Umum

| No | JENIS BARANG LOGISTIK UMUM | STANDAR STOK MINIMAL | SATUAN | ALUR PENGADAAN | |
|----|-------------------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | RUTIN | NON RUTIN |
| 1 | Kertas A4 | 9 | rim | √ | |
| 2 | Karet | 6 | pack | √ | |
| 3 | Tissu | 9 | Pcs | √ | |
| 4 | Pulpen | 10 | Pcs | √ | |
| 5 | Pensil | 2 | Pcs | √ | |
| 6 | Isi heker | 10 | Pack | √ | |
| 7 | Tinta Kertas | 4 | Pcs | √ | |
| 8 | Kertas NCR 3 ply | 9 | Rim | √ | |
| 9 | Binder Clips No. 260 | 6 | Pack | √ | |
| 10 | Binder Clips No. 111 | 6 | Pack | √ | |
| 11 | Voucer Bank Masuk | 3 | Pcs | √ | |
| 12 | Tinta Hitam Epson 664 | 1 | Pcs | √ | |
| 13 | Tinta Pink Epson 664 | 1 | Pcs | √ | |
| 14 | Tinta Biru Epson 664 | 1 | Pcs | √ | |
| 15 | Tinta Kuning Epson 664 | 1 | Pcs | √ | |
| 16 | Tinta Cap | 1 | Pcs | √ | |
| 17 | Lakban 3cm | 1 | Pcs | √ | |
| 18 | Amplop Besar RS | 1 | Pcs | √ | |
| 19 | Amplop Kecil RS | 1 | Pcs | √ | |
| 20 | Plip Diagonal | 3 | Pack | √ | |
| 21 | Spidol Permanen | 1 | Pcs | √ | |
| 22 | Tip-Ex | 1 | Pcs | √ | |
| 23 | Lem Kertas | 1 | Pcs | √ | |

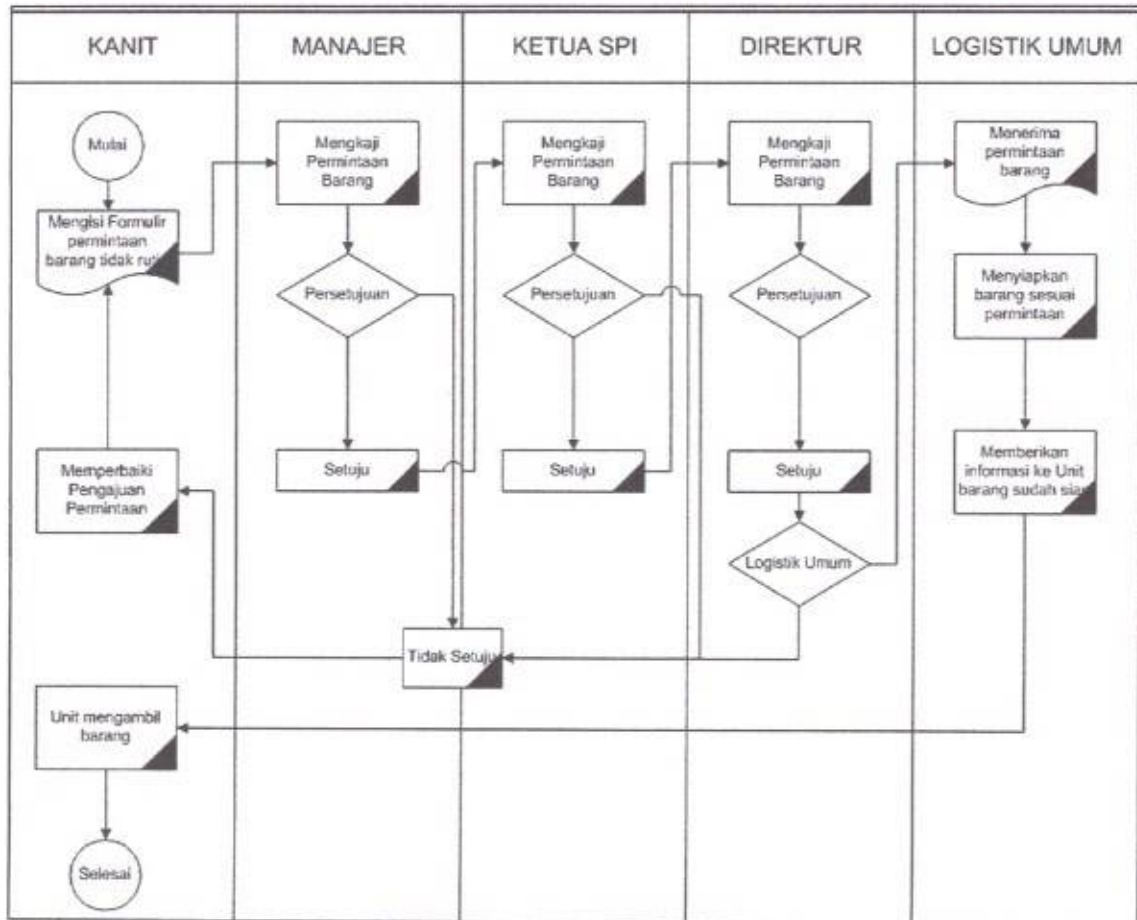
b) *Billing* dan Kasir

Tabel 12 Perintaan Barang Logistik Umum

| No | JENIS BARANG LOGISTIK UMUM | STANDAR STOK MINIMAL | SATUAN | ALUR PENGADAAN | |
|----|-------------------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | RUTIN | NON RUTIN |
| 1 | BINDER CLIP NO. 260 | 2 | DUS | √ | |
| 2 | LEM STICK | 1 | PCS | √ | |
| 3 | PULPEN | 3 | PCS | √ | |
| 4 | PULPEN CAIR | 2 | PCS | √ | |
| 5 | TINTA EPSON 003 KUNING | 1 | PCS | √ | |
| 6 | TISU | 1 | PCS | √ | |
| 7 | STICKY NOTE | 1 | PCS | √ | |
| 8 | KERTAS A4 | 3 | RIM | √ | |
| 9 | BINDER CLIP NO. 200 | 2 | DUS | √ | |
| 10 | ISI HEKTER KECIL | 4 | DUS | √ | |
| 11 | TISU | 2 | PCS | √ | |
| 12 | NCR A4 | 1 | DUS | √ | |
| 13 | AMPLOP RSIH BESAR | 1 | DUS | √ | |
| 14 | TINTA PITA | 1 | PCS | √ | |
| 15 | KERTAS A4 | 2 | RIM | √ | |
| 16 | TINTA PITA | 1 | PCS | √ | |
| 17 | ISI HEKTER KECIL | 2 | DUS | √ | |
| 18 | TISU | 2 | PCS | √ | |
| 19 | TINTA EPSON 003 Y | 1 | PCS | √ | |
| 20 | TINTA EPSON 003 BK | 1 | PCS | √ | |
| 21 | PULPEN | 2 | PCS | √ | |
| 22 | CLIP DIAGONAL | 1 | DUS | √ | |
| 23 | KWITANSI RSIH | 1 | PCS | √ | |
| 24 | VOUCHER BANK MASUK | 1 | PCS | √ | |

B. Alur Logistik

Pengadaan logistik di Unit Pendapatan dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Pendapatan dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 2 Alur Permintaan Logistik Umum/Farmasi

C. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Pendapatan adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

D. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Pendapatan diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

BAB V

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Unit Pendapatan melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Pendapatan dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien

Identifikasi risiko keselamatan pasien di Unit Pendapatan adalah usaha pengenalan / identifikasi risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan / pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Pendapatan :

1. Pasien tidak diberikan kesalahan entry data biaya pasien Rawat Inap maupun rawat jalan
2. Pasien diberikan informasi biaya yang salah sehingga menimbulkan komplain dari keluarga pasien.
3. Meminta biaya perawatan Rawat Inap dan rawat jalan dengan informasi rincian tagihan yang salah
4. Perhitungan biaya rawat jalan dan Rawat Inap yang kurang bayar dan lebih bayar
5. Jaga jarak dengan pasien Rawat Inap dan rawat jalan sehingga tidak terjadi kontak langsung

B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien

Manajemen risiko keselamatan pasien di Unit Pendapatan adalah sebuah pendekatan terstruktur dalam mengelola risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Pendapatan. Maka yang harus dilakukan adalah

1. Penyusunan panduan, SPO serta sosialisasi yang berkaitan dengan proses informasi billing sementara, transaksi bayar tunai dan non tunai, pembayaran uang dimuka, pasien kurang bayar, dan panduan pasien pulang.
2. Melakukan pengecekan secara teliti Nama Pasien, Nomor Rekam Medis , Nomor Register Opname dan Alamat pasien telah benar sehingga tidak terjadi kesalahan dengan demikian pasien dan Rumah Sakit tidak dirugikan
3. Melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum menginformasikan biaya kepada penanggung jawab pasien
4. Koordinasi mengenai biaya yang di input dengan unit lain sehingga tarif atau biaya yang di input sudah sesuai.
5. Memastikan pembayaran uang dimuka atau deposit di informasikan dengan sebaik mungkin kepada penanggung jawab pasien.

6. Koordinasi dengan unit keperawatan mengenai Tindakan perawat dan dokter sehingga tidak terjadi kesalahan input
7. Koordinasi dengan unit farmasi dan penunjang mengenai obat yang sudah terpakai dan Tindakan penunjang yang dilakukan.
8. Penyediaan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk meminimalisir risiko penyebaran penyakit.

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien

Pencegahan dan pengendalian risiko keselamatan pasien di Unit Pendapatan adalah upaya *preventive* Unit Pendapatan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian risiko-risiko keselamatan pasien yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan Unit Pendapatan:

1. Ketelitian dalam penginputan data pasien Rawat Inap maupun pasien rawat jalan
2. Koordinasi yang baik antar unit yang berhubungan dengan pasien Rawat Inap maupun rawat jalan.
3. Komunikasi antar staf pendapatan apabila pergantian shift
4. Memahami SPO dan Panduan agar resiko keselamatan pasien terjaga akibat kurang pahamiya kegiatan layanan di unit pendapatan
5. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) staf pendapatan

BAB VI KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Unit Pendapatan dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka / cedera, cacat / kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja

Identifikasi risiko keselamatan kerja staf/karyawan di Unit Pendapatan adalah usaha pengenalan/identifikasi risiko-risiko keselamatan kerja staf/karyawan yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Unit Pendapatan:

1. Penyakit akibat kerja
2. Infeksius dari uang
3. Kebakaran dan bencana alam

B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja

Manajemen Risiko Keselamatan Kerja pada Unit Pendapatan adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko keselamatan, kecelakaan serta infeksi kerja pada Staf Pendapatan. Manajemen risiko pada Unit Pendapatan sesuai dengan risiko di Unit Pendapatan meliputi :

1. Adapun yang termasuk dalam keselamatan penyakit akibat kerja adalah
 - a) Pemakaian alat pelindung masker
 - b) Adanya debu dari meja, kursi dan ruangan dan berkas unit pendapatan
 - c) Kondisi badan sedang tidak fit atau prima.
2. Adapun yang termasuk dalam infeksius uang adalah
 - a) Menggunakan Microsheild hand wash untuk cuci tangan setelah menghitung uang
 - b) Menggunakan hand sanitizer
3. Kebakaran dan bencana alam
 - a) Terdapat kabel yang terkelupas
 - b) Terdapat genangan air dekat instalasi listrik yang mengakibatkan konsleting listrik
 - c) Terdapat sumber api/asap

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

Pencegahan dan pengendalian risiko keselamatan kerja staf/karyawan adalah upaya *preventive* Unit Pendapatan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian risiko-risiko keselamatan kerja staf/karyawan yang mungkin timbul dalam kegiatan/ pekerjaan Unit Pendapatan:

1. Penyakit akibat kerja
 - a) Panduan/SPO mengenai panduan APD pada karyawan
 - b) Merapihkan dan membersihkan ruangan dengan koordinasi dengan bagian CS.
 - c) Menjaga tubuh dengan minum vitamin supaya badan menjadi fit

2. Infeksius Uang
 - a) Patuh Menggunakan Microsheild hand wash untuk cuci tangan setelah menghitung uang
 - b) Patuh menggunakan sanitizer
3. Kebakaran dan bencana alam
 - a) Jika terdapat instalasi kabel di ruangan yang tidak rapih segera melapor ke bagian terkait
 - b) Jika melihat genangan air dekat instalasi listrik pada ruangan segera lapor ke bagian terkait jika genangan semakin banyak lakukan pemutusan aliran listrik/ mencabut stop kontak.
 - c) Jika melihat sumber api/asap pada ruang kerja selain yang tidak bersumber dari alat memang difungsikan untuk mengeluarkan api segera padamkan menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR

BAB VII. PENGENDALIAN MUTU

A. Indikator Mutu

1. Ketepatan Penginputan Nota Tindakan

| | | |
|----|--|---|
| 1 | Judul indikator | Ketepatan Penginputan Nota Tindakan |
| 2 | Definisi operasional | Ketepatan Penginputan Nota Tindakan adalah ketepatan data nota tindakan dengan data inputan SIMRS |
| 3 | Tujuan | Untuk meminimalisir kesalahan input data |
| 4 | Dimensi mutu | √ Efisiensi |
| | | √ Efektifitas |
| | | <input type="checkbox"/> Tepat Waktu |
| | | <input type="checkbox"/> Aksesibilitas |
| | | <input type="checkbox"/> Keselamatan |
| | | <input type="checkbox"/> Fokus kepada pasien |
| | | <input type="checkbox"/> Kesiambungan |
| 5 | Dasar pemikiran/Alasan pemilihan indikator | Standar manajemen keuangan dan akuntansi |
| 6 | Numerator | Jumlah ketepatan data nota tindakan dengan data inputan SIMRS pada periode tertentu |
| 7 | Denominator | Jumlah seluruh data nota tindakan pada periode tertentu |
| 8 | Formula pengukuran | Jumlah ketepatan data nota tindakan dengan data inputan SIMRS pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh data nota tindakan pada periode tertentu x 100% |
| 9 | Metodologi pengumpulan data | <i>Concurrent</i> |
| 10 | Cakupan data (Total sampel) | Total Sampling |
| 11 | Frekuensi pengumpulan data | √ Harian |
| | | <input type="checkbox"/> Mingguan |
| | | √ Bulanan |

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |
| 12 | Frekuensi analisis data | <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan |
| | | <input type="checkbox"/> Semester |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Tahunan |
| 13 | Metodologi analisis data | Persentase |
| 14 | Sumber data/Area monitoring | Sensus |
| 15 | Penanggung Jawab Pengumpul Data | Penanggung Jawab <i>Billing</i> dan Administrasi |
| 16 | Publikasi data | <input type="checkbox"/> Mingguan |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan |

B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini, monitoring dilakukan terhadap semua indikator tersebut di atas melalui upaya sebagai berikut :

- a) Monitoring dilakukan oleh Kepala Unit Pendapatan dan Penanggung jawab *billing*, Administrasi rawat jalan, rawat jalan UGD dan kasir.
- b) Dilakukan minimal satu bulan dalam hal pengumpulan data dengan mempergunakan data input nota tindakan.

C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah - langkah yang dilakukan oleh Unit Pendapatan dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Unit Pendapatan yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko dan melakukan koordinasi dengan pihak asuransi yang bekerjasama supaya dalam jaminan akhir dan pengesahan tidak terlalu lama.

D. Pelaporan

Laporan terhadap Ketepatan Penginputan Nota Tindakan di Unit Pendapatan dilakukan rekapitulasi harian yang di *dikumpulkan setiap* harinya. Rekapitulasi tersebut meliputi berapa kesalahan input tindakan yang dilakukan oleh *billing*, Administrasi rawat jalan, rawat jalan UGD dan kasir dalam melakukan pengerjaan input tindakan.

E. Continues Improvement

Countinuous improvement adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit Pendapatan yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

BAB VIII. PENUTUP

Demikianlah Pedoman Pelayanan di Unit Pendapatan disusun yang dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam menjalankan tugas profesi dengan baik dan benar sesuai ketentuan standar pelayanan Unit Pendapatan sehingga pelayanan kesehatan prima dapat terwujud.

Pedoman Pelayanan di Unit Pendapatan ini disusun dengan asumsi bahwa semua penerimaan atau pendapatan dapat dikontrol dengan baik sehingga hasil optimal yang ingin dicapai bisa dipenuhi. Akhirnya semoga Pedoman Pelayanan di Unit Pendapatan ini dapat dipergunakan oleh manajemen Rumah Sakit Intan Husada dan bermanfaat bagi peningkatan mutu layanan di bidang unit pendapatan