





**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK KOORDINATOR ADMISI RAWAT INAP  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Nama Informan :  
Tanggal/Tempat :  
Jabatan Saat Ini :  
Pendidikan :

**Tujuan Wawancara**

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gambaran pelayanan pasien di admisi rawat inap yang terdiri dari variabel sumber daya manusia, SOP, cara pembayaran, tahap pra admisi, dan tahap admisi

**Berikut ini adalah pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara:**

**Pertanyaan Mengenai Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap :**

1. Apakah proses pelayanan pasien di admisi sudah berjalan efisien dan efektif ?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi pelayanan pasien di admisi rawat inap?
3. Faktor apa yang paling mempengaruhi proses pelayanan pasien di admisi rawat inap?
4. Bagaimana dampaknya terhadap pelayanan pasien di admisi rawat inap?

**Pertanyaan Mengenai SDM di Unit Admisi:**

1. Berapa jumlah petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan jumlah tersebut sudah mencukupi?
2. Bagaimana menurut bapak dengan terjadinya program mutasi atau pengurangan tenaga di unit admisi mulai tahun 2009 ini? Mengapa tidak dilakukan penambahan tenaga padahal dengan tenaga yang sudah ada sebelumnya dianggap kurang mencukupi?(Hanya untuk coordinator admisi rawat inap)

3. Kualifikasi seperti apa yang dibutuhkan untuk pegawai di unit admisi rawat inap (Pendidikan atau Keterampilan)? Bagaimana kualifikasi petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan kualifikasi tersebut sudah mencukupi?
4. Apakah SDM di admisi rawat inap sudah memiliki keterampilan yang mencukupi?
5. Bagaimana dengan beban kerja SDM admisi rawat inap?
6. Apakah ada pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus bagi petugas admisi rawat inap?Jelaskan?
7. Bagaimana dengan lama kerja petugas admisi rawat inap apakah berpengaruh terhadap pelayanan?
8. Hambatan apa saja yang ada dalam segi ketenagaan sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?

**Pertanyaan Mengenai SOP di Unit Admisi:**

1. Apakah ada SOP di Unit Admisi Rawat Inap?
2. Jika ada, Apa saja SOP yang ada di Unit Admisi Rawat Inap?apakah SOP tersebut sudah dijalankan? Hambatan apa saja yang ada dalam segi SOP sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?
3. Jika tidak ada, bagaimana dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini?
4. Dengan tidak adanya SOP, apakah dalam pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini sering terjadi masalah?Masalah apa saja yang sering terjadi?
5. Bagaimana dengan tingkat keluhan pasien di unit admisi rawat inap selama ini?Bagaimana cara mengatasinya?

**Pertanyaan Mengenai Cara Pembayaran di Unit Admisi:**

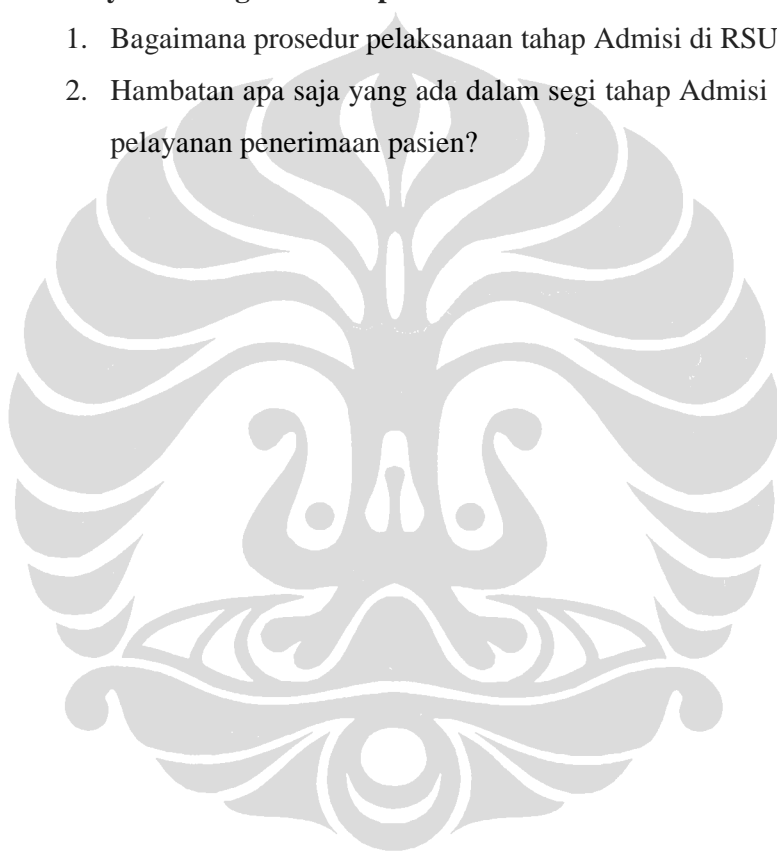
1. Hambatan apa saja yang ada dalam segi cara pembayaran sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?

**Pertanyaan Mengenai Tahap Pra Admisi di Unit Admisi:**

1. Apakah di RSUD Budhi Asih sudah dijalankan tahap Pra Admisi (Tahap awal untuk pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit)?
2. Jika sudah, bagaimana prosedur pelaksanaannya?
3. Jika tidak, apa alasannya?

**Pertanyaan Mengenai Tahap Admisi di Unit Admisi:**

1. Bagaimana prosedur pelaksanaan tahap Admisi di RSUD Budhi Asih?
2. Hambatan apa saja yang ada dalam segi tahap Admisi sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?





**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK PETUGAS ADMISI RAWAT INAP  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Nama Informan :  
Tanggal/Tempat :  
Jabatan Saat Ini :  
Pendidikan :

**Tujuan Wawancara**

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gambaran pelayanan pasien di admisi rawat inap yang terdiri dari variabel sumber daya manusia, SOP, cara pembayaran, tahap pra admisi, dan tahap admisi

**Berikut ini adalah pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara:**

**Pertanyaan Mengenai Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap :**

5. Apakah proses pelayanan pasien di admisi sudah berjalan efisien dan efektif ?
6. Apa saja faktor yang mempengaruhi pelayanan pasien di admisi rawat inap?
7. Faktor apa yang paling mempengaruhi proses pelayanan pasien di admisi rawat inap?
8. Bagaimana dampaknya terhadap pelayanan pasien di admisi rawat inap?

**Pertanyaan Mengenai SDM di Unit Admisi:**

9. Berapa jumlah petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan jumlah tersebut sudah mencukupi?
10. Bagaimana menurut bapak dengan terjadinya program mutasi atau pengurangan tenaga di unit admisi mulai tahun 2009 ini? Mengapa tidak dilakukan penambahan tenaga padahal dengan tenaga yang sudah ada sebelumnya dianggap kurang mencukupi?(Hanya untuk coordinator admisi rawat inap)

11. Kualifikasi seperti apa yang dibutuhkan untuk pegawai di unit admisi rawat inap (Pendidikan atau Keterampilan)? Bagaimana kualifikasi petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan kualifikasi tersebut sudah mencukupi?
12. Apakah SDM di admisi rawat inap sudah memiliki keterampilan yang mencukupi?
13. Bagaimana dengan beban kerja SDM admisi rawat inap?
14. Apakah ada pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus bagi petugas admisi rawat inap?Jelaskan?
15. Bagaimana dengan lama kerja petugas admisi rawat inap apakah berpengaruh terhadap pelayanan?
16. Hambatan apa saja yang ada dalam segi ketenagaan sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?

**Pertanyaan Mengenai SOP di Unit Admisi:**

6. Apakah ada SOP di Unit Admisi Rawat Inap?
7. Jika ada, Apa saja SOP yang ada di Unit Admisi Rawat Inap?apakah SOP tersebut sudah dijalankan? Hambatan apa saja yang ada dalam segi SOP sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?
8. Jika tidak ada, bagaimana dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini?
9. Dengan tidak adanya SOP, apakah dalam pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini sering terjadi masalah?Masalah apa saja yang sering terjadi?
10. Bagaimana dengan tingkat keluhan pasien di unit admisi rawat inap selama ini?Bagaimana cara mengatasinya?

**Pertanyaan Mengenai Cara Pembayaran di Unit Admisi:**

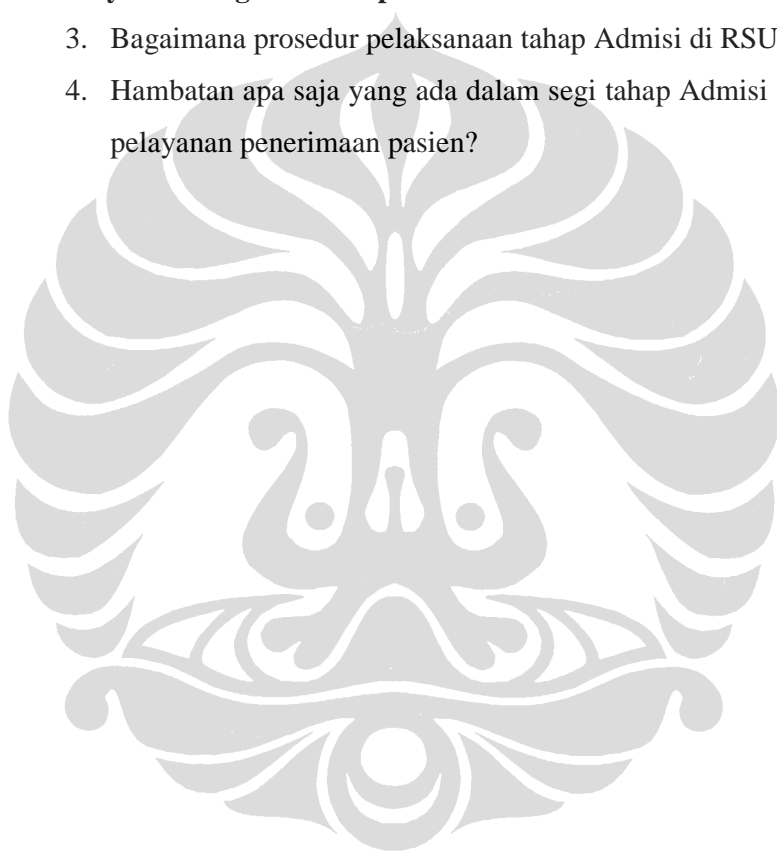
2. Hambatan apa saja yang ada dalam segi cara pembayaran sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?

**Pertanyaan Mengenai Tahap Pra Admisi di Unit Admisi:**

4. Apakah di RSUD Budhi Asih sudah dijalankan tahap Pra Admisi (Tahap awal untuk pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit)?
5. Jika sudah, bagaimana prosedur pelaksanaannya?
6. Jika tidak, apa alasannya?

**Pertanyaan Mengenai Tahap Admisi di Unit Admisi:**

3. Bagaimana prosedur pelaksanaan tahap Admisi di RSUD Budhi Asih?
4. Hambatan apa saja yang ada dalam segi tahap Admisi sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?





**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK KEPALA URUSAN KEPEGAWAIAN  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Nama Informan :

Tanggal/Tempat :

Jabatan Saat Ini :

Pendidikan :

**Tujuan Wawancara**

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gambaran variabel sumber daya manusia.

**Berikut ini adalah pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara:**

1. Berapa jumlah petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan jumlah tersebut sudah mencukupi?
2. Bagaimana menurut bapak dengan terjadinya program mutasi atau pengurangan tenaga di unit admisi mulai tahun 2009 ini? Mengapa tidak dilakukan penambahan tenaga padahal dengan tenaga yang sudah ada sebelumnya dianggap kurang mencukupi?
3. Kualifikasi seperti apa yang dibutuhkan untuk pegawai di unit admisi rawat inap (Pendidikan atau Keterampilan)? Bagaimana kualifikasi petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan kualifikasi tersebut sudah mencukupi?
4. Bagaimana dengan beban kerja SDM admisi rawat inap?
5. Apakah ada pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus bagi petugas admisi rawat inap?Jelaskan?
6. Bagaimana dengan lama kerja petugas admisi rawat inap?





**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK KOORDINATOR FO (*FRONT OFFICE*)  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Nama Informan :  
Tanggal/Tempat :  
Jabatan Saat Ini :  
Pendidikan :

**Tujuan Wawancara**

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gambaran cara pembayaran.

**Berikut ini adalah pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara:**

1. Bagaimana cara pembayaran biaya perawatan untuk pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimana mekanisme masing-masing cara pembayaran tersebut?
3. Kebijakan apa saja yang dikeluarkan dalam pelaksanaan cara pembayaran yang ada di RSUD Budhi Asih?
4. Apa harapan informan terhadap pelaksanaan cara pembayaran yang ada di RSUD Budhi Asih?
5. Hambatan apa saja yang ada dalam segi cara pembayaran sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?



**PEDOMAN WAWANCARA  
UNTUK PETUGAS DIKLAT  
RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Nama Informan :  
Tanggal/Tempat :  
Jabatan Saat Ini :  
Pendidikan :

**Tujuan Wawancara**

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gambaran pendidikan dan pelatihan petugas admisi rawat inap.

**Berikut ini adalah pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara:**

1. Apakah ada pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus bagi petugas admisi rawat inap?Jelaskan?

**TABEL MATRIKS**  
**RINGKASAN HASIL WAWANCARA MENDALAM**  
**MENGENAI PELAKSANAAN PELAYANAN RAWAT INAP DI UNIT ADMISI RSUD BUDHI ASIH**

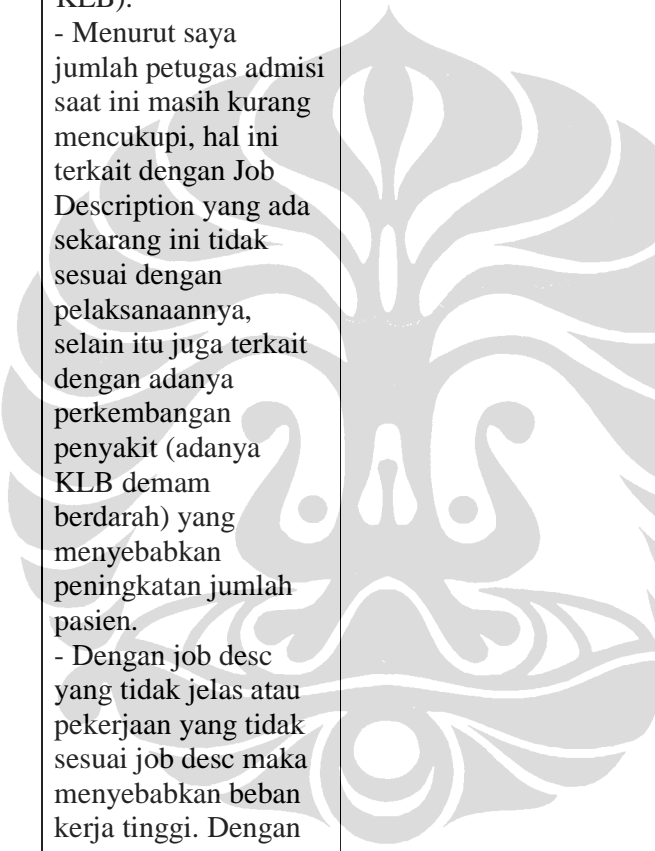
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Koordinator Admisi Rawat Inap (1)</b>	<b>Petugas Admisi Rawat Inap (2)</b>	<b>Kepala Urusan Kepegawaian (3)</b>	<b>Koordinator <i>Front Office</i> (4)</b>	<b>Petugas Diklat (5)</b>
1.	Apakah proses pelayanan pasien di admisi sudah berjalan efisien dan efektif ?	Belum	Belum			Apakah proses pelayanan pasien di admisi sudah berjalan efisien dan efektif ?
2.	Apa saja penyebab pelayanan pasien di admisi rawat inap belum berjalan efisien dan efektif?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM (Pendidikan, jumlah SDM, motivasi kerja)</li> <li>- Fasilitas</li> <li>- Kebijakan (SOP)</li> <li>- Reward (Bonus, gaji, diklat) dan Punishment</li> </ul>	SDM, fasilitas rumah sakit terutama fasilitas tempat tidur yang masih kurang, SOP admisi.			Apa saja penyebab pelayanan pasien di admisi rawat inap belum berjalan efisien dan efektif?
3	Apa saja faktor yang paling mempengaruhi proses pelayanan	- SDM	Fasilitas rumah sakit terutama fasilitas tempat tidur yang masih			Apa saja faktor yang paling

	pasien di admisi rawat inap?		kurang.			mempengaruhi proses pelayanan pasien di admisi rawat inap?
4	Bagaimana dampaknya terhadap pelayanan pasien di admisi rawat inap?	Komplain pasien, konflik internal (pasien dibuat bingung petugas juga bingung. Misalnya ada pasien dengan diagnosa yang belum jelas penempatannya, Jadi kalau dari ruangan bilangannya bukan di ruangan A tapi penempatannya di ruang B atau lantai sekian, tapi dari lantai B atau lantai sekian oh itu dilantai sekian, itu disebut konflik internal. Atau juga bisa terjadi kebingungan secara pribadi antar SDM admisi, kalau yang	Pelayanan menjadi kurang maksimal.		4	Bagaimana dampaknya terhadap pelayanan pasien di admisi rawat inap?

		satu pendapatnya begini yang satu berbeda.).				
5.	Berapa jumlah petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan jumlah tersebut sudah mencukupi?	Untuk jumlah SDM di admisi rawat inap ada 16 Orang, yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu: 3. Admisi Sentral berjumlah 10 orang. 4. Admisi di ruang perawatan berjumlah 6 orang. Seharusnya memang jumlah petugas tersebut masih kurang, terutama di unit admisi sentral.	Jumlah keseluruhan 16 orang, untuk admisi rawat inap yang di lantai 1 berjumlah 10 orang. Menurut saya jumlahnya kurang mencukupi, apalagi saat pasien banyak.	Kalau saya, tidak bisa menjawab dengan tenaga sekarang ini cukup atau tidak, karena kita harus mengukur dari beban kerjanya, beban kerja itu kan ada analisisnya dan garis kesimpangannya, itu selama ini belum pernah diukur.		
6.	Bagaimana menurut bapak/ibu dengan terjadinya program mutasi atau pengurangan tenaga di unit admisi mulai tahun 2009 ini? Mengapa tidak dilakukan penambahan tenaga	Belum ada informasi atau alasan yang jelas kenapa sdm di admisi dikurangi, jadi pada saat itu diambil tanpa meminta tanggapan dari admisi terlebih dahulu, kalau diambil 2 bagaimana nih...itu		Sekarang kan kita mau liat beban secara keseluruhan, beban rumah sakit. Beban rumah sakit kan semua petugas admisi ini yang		

	<p>padahal dengan tenaga yang sudah ada sebelumnya dianggap kurang mencukupi?</p>	<p>ga pake nanya-nanya langsung diambil aja. Nah yang lebih tau itu orang kepegawaian.</p>		<p>bukan PNS, yang non PNS itu kan didanai oleh biaya operasional rumah sakit. Kan kita juga harus tahu berapa sih biaya operasional yang kita gunakan. Biaya operasional ini akan tersedot abis ga, kalau biaya operasional ini tersedot abis kan otomatis tenaga juga akan dikurangi.</p>		
7.	<p>Kualifikasi seperti apa yang dibutuhkan untuk pegawai di unit admisi rawat inap (Pendidikan atau Keterampilan)? Bagaimana kualifikasi petugas admisi rawat inap yang ada? Apakah dengan kualifikasi tersebut sudah</p>	<p>Harusnya standarnya D3 dan dari pendidikan kesehatan, informasi, administrasi dan komputer itu masih nyambung. Tapi kalau dengan pendidikan D3 matematika...Ga nyambung ya'...</p>	<p>D3 Perumahsakitan. Baru sebagian yang D3 Perumahsakitan, masih ada beberapa yang D1 dan SPK. Kualifikasi masih belum sesuai.</p>	<p>Kalau standarnya ya memang minimal rata-rata D3. Sebenarnya yang utama yang dituntut adalah soft skillnya (system komunikasi, karakteristiknya,</p>		

	mencukupi?	Dengan kualifikasi petugas yang sekarang belum semuanya D3 karena masih ada yang D1 dan SPK. Jadi kualifikasi petugas admisi tersebut belum sesuai. Petugas admisi pun belum memiliki kemampuan keterampilan yang optimal seperti kemampuan komunikasi, kesabaran, dll.		bagaimana melayani pasiennya, bagaimana menjelaskan (pasien) karena admisi otomatis di depan garis yang selalu melayani pasien. Tingkat pendidikan itu kan hanya hard skill saja, soft skillnya tidak bisa menentukan.		
8.	Bagaimana dengan beban kerja SDM admisi rawat inap?	Beban kerja petugas admisi ini tinggi sekali dan berhubungan dengan banyak faktor dan saling terkait diantaranya yaitu: jumlah SDM, <i>job desc</i> petugas admisi, dan Perkembangan penyakit (adanya	Beban kerja petugas admisi banyak sekali.	Kalau saya, tidak bisa menjawab dengan tenaga sekarang ini cukup atau tidak, karena kita harus mengukur dari beban kerjanya, beban kerja itu kan ada analisisnya dan		

		<p>KLB).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurut saya jumlah petugas admisi saat ini masih kurang mencukupi, hal ini terkait dengan Job Description yang ada sekarang ini tidak sesuai dengan pelaksanaannya, selain itu juga terkait dengan adanya perkembangan penyakit (adanya KLB demam berdarah) yang menyebabkan peningkatan jumlah pasien.</li> <li>- Dengan job desc yang tidak jelas atau pekerjaan yang tidak sesuai job desc maka menyebabkan beban kerja tinggi. Dengan beberapa alasan, dari pimpinan mengintruksikan</li> </ul>		<p>garis kesimpangannya, itu selama ini belum pernah diukur. Kan kita juga sibuk ya...kalau seandainya ada mahasiswa-mahasiswa ya saya mau arahkan ke pengukuran bagaimana beban kerja Dan berdasarkan laporan kepala sub sie rawat inap ini sih bilanganya selalu kurang tapi kan belum tentu kurangnya benar... apa buktinya? direktur kan juga menyatakan kalau kurang, kurangnya dimana?...berapa</p>		
--	--	--	---	---	--	--



		<p>admisi untuk melakukan billing pasien UGD dan input diagnosa. Hal ini juga terkait dengan jumlah petugas admisi. Kalau dilihat dari sisi job desc ya seharusnya jumlah petugas admisi ini cukup, tapi dengan job desc yang dilakukan sekarang ini jadinya jumlah petugasnya kurang, karena dengan job desc yang sekarang banyak pekerjaan yang dilimpahkan ke unit admisi. Kalau memang petugas admisi bekerja sesuai job desc-nya memang betul cukup, tapi inikan job desc-nya masih tidak sesuai, trus duplicated</p>		<p>jumlah pasien perharinya, berapa beban kerjanya, waktunya berapa menit...kan harusnya itu diukur...kalau sudah dihitung kan baru tau apakah kurang atau lebih.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		<p>pekerjaan juga akhirnya pekerjaan yang bukan pekerjaan admisi diambil oleh orang admisi, itu yang jadi kurang.</p> <p>-Situasi rumah sakit dengan adanya KLB demam berdarah juga dapat menyebabkan beban kerja meningkat.</p> <p>Contohnya, jumlah tempat tidur seharusnya 100 karena KLB jadi harus ditambah menjadi 150, sedangkan jumlah petugasnya tetap...ya tentu saja beban kerjanya meningkat.</p>				
9.	Apakah ada pendidikan lanjutan atau pelatihan khusus bagi petugas admisi rawat inap?Jelaskan?	Ada, namun belum dilakukan. Kalau untuk pendidikan lanjutan ya untuk petugas yang belum memenuhi standar	Sampai saat ini belum ada pendidikan lanjutan maupun pelatihan khusus bagi petugas admisi.	Kalau pelatihan selama ini belum ada. Mungkin secara intern pernah, hanya dilatih untuk		Untuk saat ini belum, Pengajuan pelatihan itu dianalisis pada pertengahan

		<p>sedangkan untuk pelatihan itu seperti pelatihan komputerisasi dan komunikasi sangat diperlukan. Pelatihan yang pernah ada adalah pelatihan pelayanan prima pernah dilakukan tapi masih general belum spesifikasi untuk unit admisi</p> <p>Untuk pendidikan formal memang belum ada perencanaannya, tetapi kalau pelatihan John Robbert Power, keterampilan komputer itu sudah pernah diajukan.</p> <p>Mengenai perencanaan pelatihan petugas admisi, tahun lalu sudah pernah diusulkan dari diklat dan sudah di acc oleh</p>		<p>beberapa pegawai untuk menerapkan ini-ini...tapi itu lebih kearah hard skillnya.</p>		<p>tahun, jadi bagian diklat menyebarkan formulir untuk analisis pelatihan apa saja yang dibutuhkan, sedangkan admisi pada tahun kemaren tidak mengirimkan. Sedangkan pendidikan lanjutan sudah dipetakan sampai tahun 2010, dan untuk admisi belum ada memang karena belum direncanakan.</p>
--	--	---	--	---	--	---

		<p>kepala sub sie rawat inap, namun pada saat di diklat formulir tersebut ternyata hilang, dan salahnya saya, tidak punya copy-annya. Jadi ketika bagian diklat merekap kebutuhan seluruh pelatihan dan pendidikan lanjutan seluruh unit, untuk admisi tidak ada. Secara lisan, unit admisi sudah mengajukan pelatihan John Robbert Power kepada diklat, dan diklat sudah mengusulkannya kepada direktur, kemudian diklat mengkonfirmasi kembali kepada admisi bahwa menurut direktur untuk pelattihan tersbut membutuhkan</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		biaya yang mahal, jutaan untuk satu orang, kita kan rugi, ada deh pelatihannya tapi bukan untuk unit admisi, ada nanti bertahap kita kasihnya.				
10.	Bagaimana dengan lama kerja petugas admisi rawat inap? apakah berpengaruh terhadap pelayanan?	Ya. Bisa berpengaruh negative bisa positif. <u>Positif</u> : Menguasai strategi dalam bekerja dan memahami seluk beluk kerja. <u>Negatif</u> : Adanya unsure kejenuhan (Stress menghadapi komplain pasien)	Ya, tentu saja. Semakin lama kerja petugas admisi maka tingkat kejenuhannya semakin tinggi, apalagi kalau sudah menghadapi banyak pasien, makin stress. Tetapi kelebihanannya memang kalau petugasnya sudah lama maka bisa menangani pasien dengan lebih cepat.	Lama kerja ini bisa berpengaruh positif bisa negative. Kalau negative ya itu ada unsur kejenuhan. Di rumah sakit mungkin akan diadakan rolling tapi masih belum direncanakan. Karena masih bingung mau rolling kemana. Rumah sakit kan organisasi yang sangat unik, jadi banyak faktor-faktor yang harus		

				diperhatikan.		
11.	Apakah ada SOP di Unit Admisi Rawat Inap?	Tidak.	Belum ada/tidak jelas.			
12.	Jika tidak ada, bagaimana dengan pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini?	Berdasarkan kebiasaan yang berlaku sehari-hari dan prosedural lisan.	Berdasarkan kebiasaan sehari-hari.			
13.	Dengan tidak adanya SOP, apakah dalam pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap selama ini sering terjadi masalah?Masalah apa saja yang sering terjadi?	Ya sering... Penentuan kamar sesuai dengan diagnosa, penentuan kamar sesuai penyakit, penentuan status bayar pasien, penentuan jadwal operasi dengan kamar perawatan.	Ya banyak masalah yang terjadi di admisi, terutama tentang penempatan ruangan untuk pasien yang akan dirawat terutama untuk pasien yang akan operasi. Selain itu beban kerja yang diberikan tidak jelas seperti: 1. Billing UGD tidak jelas tugas siapa. 2. Memasukan diagnosa pasien. Admisi juga bertugas sebagai informasi: 1. Pasien yang			

			sedang dirawat. 2. Tata cara/prosedur untuk pasien SKTM, Gakin, Askes, Perusahaan, dll. Selain itu tidak semua pasien mengerti apabila diberi penjelasan oleh petugas admisi.			
14.	Bagaimana dengan tingkat keluhan pasien di unit admisi rawat inap selama ini? Bagaimana cara mengatasinya?	Termasuk banyak. Penyelesaian secara bertingkat mulai dari pelaksana, koordinator sampai direktur atau koordinasi dengan unit-unit terkait.	Keluhan pasien banyak. Cara mengatasinya dengan memberikan penjelasan kepada keluarga pasien.			
15.	Bagaimana cara pembayaran biaya perawatan untuk pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih?		Banyak pasien pembayaran dengan menggunakan surat-surat baik SKTM, Askes, perusahaan, dll.		Berdasarkan Kode Pelanggan: 1. Pasien Umum 2. Pasien SKTM 3. Pasien Gakin 4. Pasien Perusahaan 5. Askes: a. Askes Biasa (Pegawai Negeri) → Askes Sosial	

					b. Askes Sukarela (Dari Perusahaan) → Askes komersial 6. Jamkesmas 7. Dinsos 8. Karyawan & Keluarga Karyawan	
16.	Bagaimana mekanisme masing-masing cara pembayaran tersebut?		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum bisa langsung bayar ke kasir.</li> <li>2. Pasien Askes sebelum bayar harus lapor dulu ke petugas askes untuk mendapatkan potongan.</li> <li>3. Pasien SKTM dan Gakin sebelum bayar harus lapor ke petugas Gakin atau Pihak ke tiga untuk mendapatkan acc keringanan untuk pasien SKTM dan acc gratis untuk pasien gakin.</li> <li>4. Pasien perusahaan</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum → Langsung Tunai.</li> <li>2. SKTM/Gakin/Dinsos → Dengan membawa surat pengantar dari lantai 5 (pihak ke 3), lalu ke dinas kesehatan terlebih dahulu (Membuat jaminan dari Dinas), kemudian ke lantai 5 (pihak ke 3) lagi untuk di acc dan ke kasir untuk validasi.</li> <li>3. Perusahaan → Dengan membawa surat pengantar dari lantai 5 (pihak ke 3), lalu ke perusahaan terkait terlebih dahulu (Membuat jaminan), kemudian ke lantai 5</li> </ol>	



			sebelum bayar atau masuk lapor ke pihak ke III untuk acc apa pasien dapat acc gratis atau haarus bayar tambahannya.		(pihak ke 3) lagi untuk di acc dan ke kasir untuk validasi. 4. Askes/Jamkesmas → Membuat jaminan ke petugas Askes (di lantai 2), kalau pulang pasien harus bertemu dengan ibu jainur (yang menangani potongan Askes).	
17.	Kebijakan apa saja yang dikeluarkan dalam pelaksanaan cara pembayaran yang ada di RSUD Budhi Asih?				Untuk pasien-pasien yang tidak mampu bayar jika saat masuk pasien tersebut jujur maka akan disarankan untuk mengurus SKTM atau Gakin, tetapi kalau ketika pulang pasien tersebut baru bilang bahwa tidak mampu bayar maka yang mengurus adalah lantai 10 (Bagian Keuangan).	
18.	Apa harapan informan terhadap pelaksanaan cara pembayaran yang ada di RSUD Budhi				Koordinasi antara unit-unit yang terkait berjalan baik. Sehingga dapat membantu FO dalam	

	Asih?				mempercepat pelayanan pasien pulang.	
19.	Hambatan apa saja yang ada dalam segi cara pembayaran sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?	Pembayaran pasien (billing) dikeluarkan dari ruangan, pembayarannya kan via admisi dengan kasir. Kalau pasien sudah melalui admisi maka sudah diketahui bahwa pasien ini sudah boleh diijinkan pulang. Jadi tempat tidurnya sudah bisa di isi pasien lain. Tapi kalau pembayarannya tidak melalui admisi maka kita tidak tau pasien itu tempat tidurnya sudah bisa diisi pasien lain atau belum. Dan ini berhubungan dengan pelayanan pasien berikutnya di ruangan. Cara pembayaran pasien yang	Cara pembayaran ini biasanya berpengaruh terhadap pelayanan pada saat pulang. Kalau pasien ngurus suratnya lama maka pasien berikutnya belum bisa masuk.		Program yang dipakai dalam menyelesaikan pembayaran pasien masih baru, dan masih harus perlu dievaluasi, namun sampai saat ini belum ada evaluasinya. Selain itu sampai saat ini belum pernah dilakukan pelatihan mengenai program yang ada di FO, padahal program tersebut baru.	

		<p>berhubungan dengan pihak ke 3 (KLB, SKTM, Gakin, dll) prosesnya banyak, jadi bisa mengambat pelayanan pasien di rawat inap. Seandainya persyaratannya (Pasien Gakin, SKTM, dll) belum bisa dilengkapi maka pasiennya belum boleh pulang nah itu yang akan mempengaruhi pelayanan.</p>				
20.	<p>Apakah di RSUD Budhi Asih sudah dijalankan tahap Pra Admisi (Tahap awal untuk pengumpulan data pribadi pasien dan data kemampuan keuangan/sumber pembiayaan sebelum pasien masuk rumah sakit)?</p>	Ya.	Ya.			

21.	Jika sudah, bagaimana prosedur pelaksanaannya?	Pra admisi di RSUD Budhi Asih adanya di bagian FO (Sumber pembiayaan pasien) dan MR (Identitas pasien). Tapi mengenai sumber pembiayaan ada juga sebagian yang tangani di MR ada juga yang di tangani admisi. Kalau yang pasiennya dari rawat jalan sebagian sudah ditanyain mengenai identitas pasiennya tapi mengenai penanggung jawab untuk perawatannya tetap bagian admisi rawat inap yang menanganinya.	Setiap pasien masuk ditanya dahulu apa dia mau dirawat : a. Dikelas berapa? b. Pake surat-surat atau tidak? c. Pasien ditanggung perusahaan atau tidak?			
22.	Bagaimana prosedur pelaksanaan tahap Admisi di RSUD Budhi Asih?	Tahap admisi ini dimulai pada saat pasien mendapatkan kamar dan admisi acc terhadap pembayaran	1. Pasien datang dari UGD/Poli/Rujukan untuk pencarian kamar rawat inap → Petugas admisi			

		<p>pasien, sampai saat nanti pasien pulang juga harus melalui admisi. Jadi prosesnya, dibagi menjadi 3 bagian, pada saat pasien masuk, pasien dirawat, dan pasien pulang. Pada saat pasien masuk itu tugasnya admisi sentral untuk membuat surat pernyataan persetujuan untuk dirawat, lalu pada saat pasien dirawat itu tugasnya admisi yang ada di ruang perawatan untuk membuat administrasi yang berhubungan dengan pasien selama dirawat termasuk jika pasien ingin pindah ke ICU atau pindah kelas perawatan namun</p>	<p>mencari kamar sesuai dengan jenis penyakit, umur, status pasien. Petugas admisi menjelaskan untuk biaya perawatan dan peraturan yang ada di RSBA.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas admisi membuat billing pasien dari UGD, Baik tindakan UGD atau pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, roentgen, dll.</li> <li>3. Petugas admisi memberikan informasi kepada keluarga, dimana pasien dirawat dan kamar perawatan yang kosong.</li> </ol>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>admisi di ruang perawatan harus berkoordinasi dahulu ke bagian admisi sentral yang ada di lantai 1. Dan pada saat pasien pulang petugas admisi di ruang perawatan mempersiapkan segala bentuk administrasi yang di butuhkan oleh pasien pada saat akan pulang. Untuk pasien yang berhubungan dengan pihak ke III (Gakin, Askes, SKTM, dll) itu harus terlebih dahulu mengurusnya ke bagian pihak III atau ke bagian Askes untuk mendapatkan ACC pembebasan maupun potongan biaya perawatan. Pasien kemudian</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		menyerahkan administrasi itu ke bagian admisi sentral (lantai 1) untuk didata kembali ke dalam komputer sebagai pasien yang akan pulang. Setelah didata kemudian pasien ke kasir untuk menyelesaikan pembayarannya.				
23.	Hambatan apa saja yang ada dalam segi tahap Admisi sehubungan dengan pelayanan penerimaan pasien?	Diagnosa tidak jelas, pengelompokan penyakit pasien tidak jelas (infeksi dan non infeksi), pasien yang mau operasi banyak tapi kamar yang disediakan sedikit.	1. Keluarga pasien tidak menerima jika kamar perawatan penuh. 2. Pengetahuan atau pendidikan pasien yang rendah mengakibatkan <i>miss communication</i> .			



**PEDOMAN TELAAH DOKUMEN (CHECKLIST)  
ANALISIS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP  
DI UNIT ADMISI RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

---

Berilah tanda (√) pada kolom “**Ada**”, bila memang dokumen terbukti ada atau pada kolom “**Tidak Ada**” bila memang dokumen tidak ada atau pada kolom “**Tidak Lengkap**” bila dokumen ada tetapi tidak lengkap.

JENIS DOKUMEN	Ada	Tidak Ada	Tidak Lengkap	Keterangan
Jadwal Dinas Petugas Admisi	√			
Jadwal Pendidikan Lanjutan/Pelatihan		√		
Uraian Tugas Petugas Admisi	√			
SOP Penerimaan pasien rawat inap		√		
SOP Pasien Umum dan Pasien Pihak Ke III		√		
Formulir Pra Admisi		√		
Alur Pasien Rawat Inap	√			
Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih	√			
Data mengenai rata-rata jumlah pasien masuk perhari.	√			
Data mengenai rata-rata jumlah pasien waiting list (tidak mendapatkan kamar)	√			





**PEDOMAN OBSERVASI (CHECK LIST)**  
**ANALISIS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP**  
**DI UNIT ADMISI RSUD BUDHI ASIH TAHUN 2009**

Berilah tanda pada kotak **Ya** bila pernyataan sesuai, pada kotak **Tidak** jika pernyataan tidak sesuai atau pada kotak **Tidak Berlaku** jika ada tetapi tidak dimanfaatkan.

Variabel	Ya	Tidak	Tidak Berlaku	Keterangan
<b>1. Variabel SDM</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jumlah SDM sudah mencukupi</li><li>• Kualifikasi pendidikan sudah mencukup.</li><li>• Keterampilan petugas dalam melaksanakan pelayanan di admisi rawat inap sudah mencukupi.</li><li>• Jumlah dan Kualifikasi sudah sesuai dengan beban kerja</li><li>• Adanya pelatihan dan pendidikan lanjutan bagi SDM di admisi rawat inap.</li><li>• Lama kerja mempengaruhi pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi.</li></ul>	√	√ √ √ √		

<p><b>2. Variabel SOP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya SOP mengenai pelaksanaan pelayanan pasien di unit admisi rawat inap.</li> <li>• Petugas mengetahui dan memahami tata cara pelaksanaan prosedur kerja.</li> </ul>	√	√		
<p><b>Variabel</b></p>	<p><b>Ya</b></p>	<p><b>Tidak</b></p>	<p><b>Tidak Berlaku</b></p>	<p><b>Keterangan</b></p>
<p><b>3. Variabel Cara Pembayaran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanisme cara pembayaran di RSUD Budhi Asih untuk membayar biaya perawatan pasien mempengaruhi pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap di admisi.</li> </ul>		√		
<p><b>4. Variabel Tahap Pra admisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahap pra-penerimaan pasien yang akan masuk rawat inap telah terlaksana dengan baik</li> </ul>		√		
<p><b>5. Variabel Tahap admisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahap penerimaan pasien yang akan masuk rawat inap telah</li> </ul>		√		

terlaksana dengan baik • Pasien mengetahui informasi yang dibutuhkan.		√		
<b>6. Variabel Pelayanan Pasien di Admisi Rawat Inap</b> Telah terlaksananya proses pelayanan pasien dengan baik.		√		



Komposisi Pegawai Unit Admisi Rawat Inap RSUD Budhi Asih  
(Per Februari 2009)

No.	Jabatan	Jumlah	Pendidikan	Lama Kerja	Jabatan
1.	Koordinator Admisi Rawat Inap	1	S2 Keperawatan	± 14 th	PNS
2.	Staf Pelaksana				
	- Admisi Rawat Inap Sentral (Lantai 1):	10			
	Martini		D1	± 23 th	PNS
	Salimah Ginting		D3 Akper	± 26 th	PNS
	Jendri Simamora		SPK	± 20 th	PNS
	Gunarti, Ssos		S1	± 22 th	PNS
	Ai Siti R		D3 K3	± 14 th	PTT
	Anggun Trithias A		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Rahmi Hestiningtyas		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Priama Nainggolan		SPK	± 11 th	Honorer
	Mindha Dwi F		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	- Admisi Rawat Inap Di Ruang Perawatan (di lantai 5 barat, 5 timur, 6 barat, 6 timur, 7 barat, 8 barat, 9 barat):	6			
	Sri Sukawati		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Ade		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Puput		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Dian Novita		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Prabowo		D3 RS	± 2 th	Kontrak
	Ana Karmila		D3 RS	± 2 th	Kontrak

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Budhi Asih 2009

Komposisi Pegawai Unit Admisi Rawat Inap RSUD Budhi Asih  
(Per Oktober 2008)

No.	Nama Pegawai	Posisi	Tingkat pendidikan
1.	X	Sub Sie Ranap	S2
2.	X	Koordinator Admisi	S2
3.	X	Staff Admisi	D1
4.	X	Staff Admisi	D3 Akper
5.	X	Staff Admisi	SPK
6.	X	Staff Admisi	S1
7.	X	Staff Admisi	D3 K3
8.	X	Staff Admisi	D3 RS
9.	X	Staff Admisi	D3 RS
10.	X	Staff Admisi	D3 RS
11.	X	Staff Admisi	D3 RS
12.	X	Staff Admisi	D3 RS
13.	X	Staff Admisi	D3 RS
14.	X	Staff Admisi	D3 RS
15.	X	Staff Admisi	D3 RS
16.	X	Staff Admisi	SPK
17.	X	Staff Admisi	D3 RS
18.	X	Staff Admisi	D3 Akper
19.	X	Staff Admisi	S1 Kesmas

Sumber : Data Kepegawaian Oktober 2008

Struktur Organisasi Lama RSUD Budhi Asih Sebagai Rumah Sakit Tipe C

