

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang dan dapat diperoleh mengenai hal-hal yang tersirat mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku masyarakat (FKM UI, 2007).

Alasan pemilihan jenis kualitatif karena pada dasarnya penelitian ini merupakan suatu upaya eksplorasi terhadap permasalahan penelitian, melalui suatu pendekatan kualitatif diharapkan akan memperoleh suatu informasi tentang fungsi, peran, latar belakang dan opini tentang suatu hal. Jadi lebih merupakan suatu upaya (sosial) dan bukan membuktikan (Moleong, 1995)

Penggalan informasi dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen kepada informan yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi RSUD Budhi Asih.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, khususnya di Unit Admisi RSUD Budhi Asih. Waktu penelitian dilaksanakan mulai sejak kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat (Prakesmas) dilangsungkan yakni dari bulan Februari hingga Juni 2009.

#### **4.3. Informan Penelitian**

Informan-informan yang memenuhi kriteria prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) untuk memberikan informasi mengenai pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi RSUD Budhi Asih.

Adapun yang termasuk kriteria ini adalah seluruh informan yang berkaitan dengan unit admisi rawat inap diantaranya yaitu:

1. Koordinator Admisi Rawat Inap (1 Orang)
2. Petugas Admisi Rawat Inap (1 Orang)
3. Kepala Urusan Kepegawaian (1 Orang)
4. Koordinator FO (*Front Office*) (1 Orang)
5. Petugas Diklat (1 Orang)

#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa pedoman wawancara yang berisikan daftar pertanyaan mengenai pelayanan pasien di admisi rawat inap yang terdiri dari variable sumber daya manusia, SOP, cara pembayaran, tahap pra admisi, dan tahap admisi. Selain itu penulis menggunakan pedoman observasi untuk panduan dalam observasi dan penulis juga menggunakan pedoman telaah dokumen serta hard kopi dari dokumen yang terkait dengan penelitian. Untuk menjaga keakuratan hasil yang diperoleh maka penulis dibantu dengan alat perekam dan alat tulis untuk proses wawancara.

#### **4.5. Pengumpulan Data**

##### **4.5.1. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah :

##### **1. Data Primer**

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari pengamatan atau observasi dan wawancara mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi RSUD Budhi Asih. Wawancara dilakukan kepada informan yang dapat memberikan informasi sesuai dengan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari telaah dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian, seperti SOP atau mengenai alur penerimaan pasien rawat inap, cara pembayaran pasien rawat inap dan data sekunder lainnya

yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi RSUD Budhi Asih.

#### **4.5.2. Cara Pengumpulan Data**

Data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan rawat inap di bagian admisi dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*Indepth Interview*), sedangkan data sekunder diperoleh dari pengamatan dokumen yang ada.

### **4.6. Penyajian Data dan Validitas Data**

#### **4.6.1. Penyajian Data**

Pengolahan data primer yang telah terkumpul meliputi:

- a. Menyusun transkrip hasil wawancara.
- b. Penelaahan dan pemeriksaan terhadap hasil pengumpulan data yang telah diperoleh dilapangan dalam bentuk transkrip.
- c. Hasil transkrip tersebut akan dibuat resume dalam bentuk matriks
- d. Mengidentifikasi hubungan antar variabel.
- e. Menyajikan data secara narasi.

#### **4.6.2. Validitas Data**

Karena penelitian bersifat kualitatif dan pengambilan sampelnya secara *purposive (non probability)* dan jumlahnya sedikit, maka agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Pengumpulan data yang dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain dengan cara validasi data (triangulasi) yaitu:

##### **1. Triangulasi Sumber**

Membandingkan data dengan fakta dari sumber key informan dengan sumber informan lain yang berkaitan dengan topik penelitian.

##### **2. Triangulasi Metode**

Menggunakan metode dalam pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

##### **3. Triangulasi Data**

Mengkonfirmasi ulang terhadap informan dari hasil penelitian yang dibuat penulis, sehingga data yang disajikan lebih berkualitas.

**BAB V**  
**GAMBARAN UMUM**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH**

**5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih**

**5.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih**

Pada tahun 1946 Balai Pengobatan Panti Karya Harapan dikelola oleh Jawatan Sosial Kota Praja yaitu untuk melayani warga miskin, terlantar dan gelandangan dengan pimpinan Dr. Gofred sedangkan pada tahun 1957 Balai Pengobatan Panti Karya Harapan ini dipimpin oleh dr. Tan Tjong Day. Seiring berjalannya waktu Balai Pengobatan Karya Harapan berkembang, sehingga pada tahun 1962 semasa Moelyadi menjabat sebagai Menteri Sosial Balai Pengobatan Karya Harapan dijadikan Rumah Sakit yang bernama Rumah Sakit Sosial Budhi Asih. Pada saat itu masih dibawah pengelolaan Dinas Sosial DKI Jakarta yang berkapasitas 60 tempat tidur.

Di tahun 1981 Rumah Sakit Sosial Budhi Asih dialihkan menjadi dibawah pengelolaan Dinas Kesehatan DKI Jakarta berdasarkan SK Gubernur DKI No. 63/1981 dengan kapasitas sudah mencapai 100 TT (Tempat Tidur). Pada tahun tersebut status rumah sakit pun berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. Meskipun sudah dapat menerima dan melayani masyarakat luas, namun tetap mempunyai ciri-ciri sosial seperti melayani masyarakat miskin terutama bagi gelandangan dan pengemis. Ciri sosial ini tetap dipertahankan dan merupakan label khusus bagi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, yaitu sebagai rumah sakit rujukan bagi gelandangan dan pengemis. Pada tahun 1989 ditetapkan susunan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih melalui SK Gubernur No. 44/1989.

Pada tahun 1990 status Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih berubah menjadi type C dengan kapasitas 143 TT (Tempat Tidur). Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta, anggaran operasional dan investasi sepenuhnya bersumber dari APBD DKI Jakarta dengan diterbitkannya Perda DKI Jakarta Nomor 10 tahun 1997 yang menetapkan bahwa RSUD Budhi Asih

menjadi unit Swadana Daerah. Untuk meningkatkan pembenahan diri dan peningkatan pelayanan di segala bidang. Pada tahun 2001 Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih berhasil mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit penuh untuk 5 pelayanan dasar tanpa syarat.

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih bertekad untuk menjadi rumah sakit unggulan di Jakarta pada tahun 2010. Untuk mewujudkan hal itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih melakukan perluasan areal gedung yang dimulai pada tahun 2003 sampai dengan Januari 2006 dengan tetap melaksanakan misi mulianya. Sehingga mulai tahun 2006 Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih menempati gedung baru dengan 267 tempat tidur.

Anggaran dana yang digunakan untuk perluasan areal gedung berasal dari Pemerintah DKI Jakarta berdasarkan Peraturan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 29 tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Propinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Seiring dengan adanya otonomi diberbagai bidang yang termasuk didalamnya otonomi dibidang kesehatan, membuat manajemen di rumah sakit ini diberikan kewenangan untuk mengelola keuangan secara penuh.

Hal ini didasarkan pada Peraturan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tanggal 28 Desember 2006 Nomor 2092 tahun 2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh. Berdasarkan SK Menkes tanggal 10 April 2007 No. 434/Menkes/SK/IV/2007, menetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta statusnya berubah dari type rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B Non Pendidikan. Disamping itu berdasarkan SK Menkes tanggal 15 Juni 2007 No. YM.02.04.3.2.3384 menetapkan Memberikan Izin Penyelenggara Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama “Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih”, yang beralamat di Jalan Dewi Sartika Cawang III/200 – 13630, Kodya Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

## 5.1.2 Profil, Motto dan Logo Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

### 5.1.2.1 Profil RSUD Budhi Asih

1. Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih
2. Kelas Rumah Sakit : B Non Pendidikan
3. Kedudukan : UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta
4. Alamat : Jalan Dewi Sartika Cawang III/200
5. Kecamatan : Cawang
6. Kabupaten : Jakarta Timur
7. Propinsi : DKI Jakarta
8. Telepon : 8090282
9. Fax : 8009157, 8007348
10. E-mail : [budhiasih@cbn.net.id](mailto:budhiasih@cbn.net.id)
11. Luas Tanah : 6.381 m<sup>2</sup>
12. Luas Bangunan : 21.977,26 m<sup>2</sup> (12 lantai + helipet)
13. Listrik : 1.250 KVA + Genset
14. Air Bersih : Kapasitas 1.500 liter air panas  
Kapasitas 2.500 liter air dingin
15. Pengolahan Limbah Cair : Kapasitas 1.000 liter air
16. Telepon : 11 Hunting
17. Ambulance : 4 unit
18. Ambulance Jenazah : 1 unit
19. Perpustakaan
20. ATM
21. Koperasi & Kantin

### 5.1.2.2 Motto RSUD Budhi Asih

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih adalah **"CARE For All"**, yaitu merupakan motto dari setiap individu yang bekerja di Rumah Sakit Umum daerah Budhi Asih baik dokter, perawat, tenaga administrasi, kemampuan tenaga lainnya dalam memberikan pelayanan dengan profesional tanpa membedakan kepada pengunjung dan lapisan masyarakat di seluruh etnis dan pribadi yang ada di kota metopolitan ini. Makna dari motto tersebut sangat mendalam yaitu setiap individu dalam memberikan

pelayanan di RSUD Budhi Asih harus berkompeten (*Competencies*), tepat (*Accurate*), Dapat dipercaya/diandalkan dan mendengarkan (*Reliable and Responsive*), Empati (*Empaty*), dan untuk semua lapisan masyarakat (*For All*).

### 5.1.2.3 Logo RSUD Budhi Asih

Gambar 5.1

Logo RSUD Budhi Asih



### 5.1.3 Visi, Misi, Tujuan, Falsafah, Nilai Dasar RSUD Budhi Asih

#### 5.1.3.1 Visi :

“Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua”

#### 5.1.3.2 Misi :

- Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna, responsive dan bermutu standar Internasional, didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi.
- Meningkatkan kompetensi SDM yang inspiratif.
- Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta.
- Memberikan Pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal.

#### 5.1.3.3 Tujuan :

- Meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat DKI Jakarta dan sekitarnya.

- Memberikan Pelayanan prima dan mampu menghasilkan kinerja *financial* yang mandiri, didukung oleh kedalaman hubungan dengan seluruh pelanggan dan sumber daya manusia yang inovatif dan komitmen tinggi.

#### 5.1.3.4 Falsafah

“*Health For All*” yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat disertai dengan kekeluargaan, sehingga pasien merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan.

#### 5.1.3.5 Nilai Dasar :

- Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka.
- Disiplin yang didukung tinggi dengan saling menghargai.
- Komitmen tinggi berlandaskan kebersamaan *ownership*.

#### 5.1.4 Struktur Organisasi dan Uraian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

Berdasarkan SK Menkes tanggal 10 April 2007 No. 434/Menkes/SK/IV/2007, yang menetapkan bahwa RSUD Budhi Asih milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta statusnya berubah dari type rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit kelas B Non Pendidikan, maka struktur organisasinya pun mengikuti struktur organisasi rumah sakit kelas B Non Pendidikan (lampiran 1). Namun selama masa transisi, pada pelaksanaannya saat ini, RSUD Budhi Asih masih menggunakan struktur organisasi rumah sakit kelas C yaitu berdasarkan SK Gubernur Provinsi DKI Jakarta Tahun 2001 (Revisi) struktur organisasi tertinggi adalah direktur yang bekerjasama secara koordinatif dengan SPM, KERS, dan Komite Medik. Direktur RSUD Budhi Asih membawahi Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan, Seksi Keuangan dan Seksi Penunjang Medis (Lampiran 2). Adapun uraian tugas dari masing-masing bagian antara lain:

##### a. Direktur :

Mempunyai tugas antara lain :

1. Memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi.
2. Melaksanakan kordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi seluruh kegiatan staf dan perangkat RSUD Budhi Asih.
3. Melakukan hubungan dengan supra sistem rumah sakit serta pihak-pihak lain dari luar rumah sakit.



### **b. Sub Bagian Tata Usaha**

Mempunyai tugas antara lain :

1. Melaksanakan ketatausahaan, pendidikan dan pelatihan formal, menyediakan peralatan dan perlengkapan kantor dan kerumahtanggaan, kepegawaian serta urusan umum.
2. Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.
3. Dalam melaksanakan tugasnya Ka. Sub Bagian Tata Usaha dibantu oleh 4 (empat) urusan: Urusan Umum, Urusan Kepegawaian, Urusan Rumah Tangga, Urusan Rekam Medis.
4. Tiap urusan dipimpin oleh seorang Kepala Urusan yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
  - Urusan Umum bertugas mempersiapkan, menyelenggarakan tugas ketatausahaan rumah sakit, administrasi pasien pihak III, hukum, perpustakaan, pengelolaan sarana dan prasarana rapat, transportasi operasional serta perencanaan dan penyusunan program.
  - Urusan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kepegawaian sejak perencanaan sampai dengan pemberhentian.
  - Urusan Rumah Tangga mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan keamanan dan ketertiban di lingkungan rumah sakit, inventaris barang, perencanaan perlengkapan kantor dan alat-alat rumah tangga habis pakai, serta kebersihan dan keindahan rumah sakit.
  - Urusan Rekam Medis mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan serta pengumpulan, pengelolaan dan pelaporan data rumah sakit.

### **c. Seksi Keuangan**

Mempunyai tugas antara lain :

- 1) Pengelolaan keuangan rumah sakit, termasuk Akuntansi RS, Anggaran Pembendaharaan dan Verifikasi.
- 2) Seksi Keuangan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

3) Kepala Seksi Keuangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 4 orang staf seksi keuangan, yaitu:

a) **Anggaran** mempunyai tugas :

2. Melakukan berbagai perhitungan tarif yang diperlukan untuk penyusunan anggaran.
3. Mengoperasikan perangkat lunak anggaran untuk membantu membuat usulan anggaran perunit.
4. Melakukan akumulasi usulan anggaran dan melakukan penyusunan master budget
5. Memfasilitasi proses negosiasi anggaran antara penyusunan anggaran dengan komite anggaran
6. Melakukan proses penyusunan scenario revisi agar anggaran mutakhir.
7. Menyiapkan seluruh dokumen pertanggung jawaban anggaran pemerintah kepada Pemerintah Daerah.
8. Memelihara dan mengupdate data statistic rumah sakit (medik dan non medik) yang terkait dengan penyusunan anggaran
9. Membantu direktur keuangan dan direktur utama dalam negosiasi anggaran Pemerintah Daerah.
10. Membuat laporan pajak.

b) **Pembendaharaan** mempunyai tugas melakukan tata usaha keuangan dan pengelolaan pembendaharaan RS, yaitu :

1. Pengelolaan penerimaan dan pengeluaran rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Pengelolaan resiko usaha untuk meningkatkan *cost recovery* :
  - i. Dihindari Kerugian
  - ii. Diminimalisasikan Kerugian atau Ketidakmampuan membayar
  - iii. Dibiayai oleh asuransi
  - iv. Dicadangkan
3. Pengelolaan perpajakan secara taat dan menguntungkan
4. Pengelolaan modal kerja yang sehat

5. Pengelolaan sumber pembelanjaan (*Finacing*) yang sehat
6. Barang-barang dengan bagian akuntansi merancang, menerapkan dan memantau kebijakan prosedur akuntansi keuangan dan keuangan rumah sakit.
7. Pengelolaan inventasi yang sehat (penetapan IRR dan *Payback* periode dan monitor kerja)
8. Laporan studi dan analisis terhadap pelaksanaan kebijakan keuangan rumah sakit

c) **Verifikasi** mempunyai tugas :

1. Melaksanakan koordinasi surat pertanggungjawaban (SPJ) Pemda DKI Jakarta.
2. Melakukan verifikasi terhadap transaksi penerimaan retribusi RS.
3. Menilai keabsahan dari bukti pertanggungjawaban sesuai dengan peraturan keuangan yang berlaku.
4. Mengadakan koordinasi dengan P3U dalam rangka kelengkapan data penagihan pihak ke-3.
5. Membuat laporan kepada kepala seksi keuangan tentang pelaksanaan kegiatan verifikasi setiap akhir bulan.

d) **Akuntansi** mempunyai tugas antara lain :

1. Laporan akuntansi keuangan periodic (neraca, L/R, cash flow, laporan sumber dan penggunaan dana )
2. Laporan mutasi modal kerja kas, piutang dan periodic minimal 1 minggu.
3. Laporan mutasi akuntansi antara lain :
  - a) Laporan mutasi akun pembantu piutang
  - b) Laporan mutasi akun pembantu persediaan
  - c) Laporan mutasi akun utang
4. Laporan mutasi aktiva tetap
5. Laporan akuntansi manajemen yang berupa:
  - a) Laporan pendapatan dan biaya perpusat pertanggung jawaban
  - b) Laporan akuntansi biaya berbasis aktivitas

#### **d. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan**

Mempunyai tugas antara lain:

1. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan baik medis maupun keperawatan bagi pasien rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, keperawatan
2. Menyelenggarakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
3. Menentukan prosedur tetap pelayanan medis dan keperawatan yang disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan
4. Mengkordinasikan pelaksanaan tugas fungsional baik tenaga medik, paramedic dan non medis.
5. Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.
6. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala seksi Pelayanan dan Keperawatan dibantu oleh 3 (tiga) orang staf yang terbagi dalam:
  - 2 (dua) orang staf Sub Seksi Pelayanan Medis
  - 1 (satu) staf seksi keperawatan
7. Seksi pelayanan Keperawatan terdiri atas unit-unit kerja sebagai berikut:
  - Instalasi Gawat Darurat
  - Instalasi Rawat Inap
  - Instalasi Rawat Jalan
  - Instalasi Perawatan Intensif
  - Instalasi Bedah Sentral
  - Kamar Bersalin
  - Admisi
  - Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
  - VK
8. Tiap Unit mempunyai tugas:
  - Melaksanakan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan non medik sesuai dengan unit kerjanya

- Mengkordinasikan pelaksanaan tugas tenaga fungsional baik tenaga medis, paramedic dan non medis
- Menyediakan kebutuhan logistic dan fasilitas lainnya untuk pelaksanaan pelayanannya
- Mengembangkan pelayanan/kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

**e. Seksi Penunjang Medis**

Mempunyai tugas antara lain:

1. Menyelenggarakan kegiatan keFarmasian. Laboratorium, Radiologi, Gizi, Rehabilitasi Medik, Elektrodiagnostik dan Therapy Alternatif, Pengelolaan Kamar Jenazah serta Laundry rumah Sakit
2. Menentukan prosedur tetap kegiatan penunjang medis yang disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan
3. Mengkordinasikan pelaksanaan tugas dan tenaga fungsional baik tenaga medis, paramedic dan non medis
4. Menyediakan kebutuhan logistik dan fasilitas lainnya untuk pelaksanaan pelayanannya
5. Mengembangkan pelayanan/kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
6. Seksi Penunjang Medis dipimpin oleh seorang Kepala seksi yang melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.
7. Dalam melaksanakan tugasnya kepala Seksi Penunjang Medis dibantu oleh 3 (tiga) Staf Seksi Penunjang Medis
8. Seksi Penunjang Medis terdiri dari unit-unit kerja sebagai berikut : Unit Farmasi, Unit Gizi, Unit Laboratorium, Unit Radiologi, Unit Rehabilitasi Medik, Unit Gas Medik, Unit EDTA, Unit Laundry, Unit Kamar Jenazah, Unit CSSD.

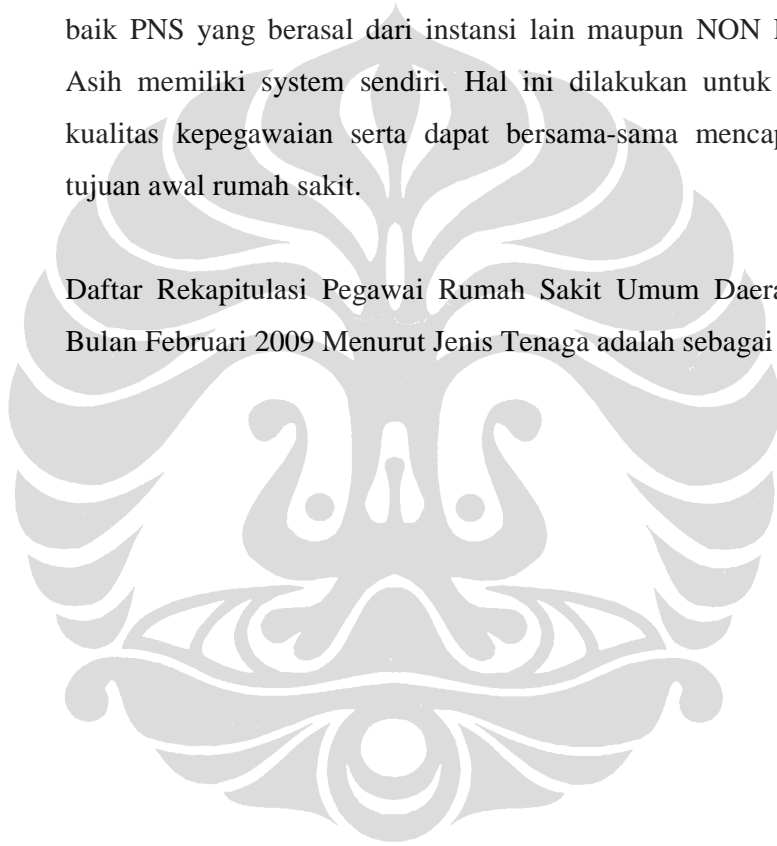
**5.1.5 Komposisi dan Jumlah Pegawai RSUD Budhi Asih**

Tenaga Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih yang tercatat pada data Unit Kepegawaian RSUD Bdhi Asih (per Februari 2009) adalah 575 orang yang terdiri dari 255 Orang PNS, 18 Orang CPNS, 24 Orang

PTT, 168 Orang NON PNS, 10 Orang Non Organik, 37 Orang Kontrak 1 th ke 2, 13 Orang Kontrak 1 th, 5 Orang Kontrak 3 Bulan, 2 Orang Kontrak KLB, 26 Orang Kontrak Percobaan 3 Bulan. Pengangkatan tenaga kerja Non PNS dimungkinkan berdasarkan Perda No. 10 tahun 1997, direktur Rumah Sakit dapat mengangkat tenaga Non PNS sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

Selain itu Direktur juga memiliki wewenang untuk melakukan pengangkatan pegawai menjadi tenaga PNS dimana pengangkatan itu disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Dalam Merekrut karyawannya baik PNS yang berasal dari instansi lain maupun NON PNS, RSUD Budhi Asih memiliki system sendiri. Hal ini dilakukan untuk memenuhi standar kualitas kepegawaian serta dapat bersama-sama mencapai visi, misi, dan tujuan awal rumah sakit.

Daftar Rekapitulasi Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Per Bulan Februari 2009 Menurut Jenis Tenaga adalah sebagai berikut:



## a. Tenaga Medis

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Tenaga Medis RSUD Budhi Asih**

<b>NO</b>	<b>JENIS TENAGA</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Dokter Umum + MKes	0
2	Dokter Umum + MARS	2
3	Dokter Umum + MSc	0
4	Dokter Umum	16
5	Dokter Spes + Magister	3
6	Dokter Spes Gizi Klinik	1
7	Dokter Spes Patologi Klinis	1
8	Dokter Spes Kebidanan	3
9	Dokter Spes Bedah	3
10	Dokter Spes Penyakit Dalam	4
11	Dokter Spes Anak	5
12	Dokter Spes Mata	3
13	Dokter Spes THT	2
14	Dokter Spes Paru	2
15	Dokter Spes Kulit & Kelamin	2
16	Dokter Spes Jantung & Pembuluh	1
17	Dokter Spes Anestesi	3
18	Dokter Spes Syaraf	2
19	Dokter Spes Bedah Syaraf	1
20	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1
21	Dokter Spes Radiologi	1
22	Dokter Spes Rehab Medik	1
23	Dokter Gigi + MARS	1
24	Dokter Gigi + MPH	0
25	Dokter Gigi + Mkes	1
26	Dokter Gigi + MARS	1
27	Dokter Gigi	0
28	Penem. Sementara (Sp Obgyn)	1
<b>SUBTOTAL</b>		<b>61</b>

Sumber : Instalasi Kepegawaian Februari 2009

## b. Tenaga Non Medis

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Tenaga Non Medis RSUD Budhi Asih**

<b>NO</b>	<b>JENIS TENAGA</b>	<b>JUMLAH</b>
1	S2 SKM + MARS	1
2	S2 Kebijakan Publik	2
3	S1 Administrasi/Sosial	9
4	S1 Hukum Perdata	2
5	S1 Pendidikan	1
6	S1 Ekonomi Manajemen	5
7	S1 Manajemen Informatika	3
8	S1 Kebijakan Fiskal	1
9	S1 Akuntansi	2
10	D3 Akuntansi	8
11	D3 Keuangan & Perbankan	3
12	D3 Informatika/Teknik Komp	6
13	D3 Perumahsakit	16
14	D3 Keselamatan & Kes. Kerja	1
15	D3 Adm Perkantoran & Sekretaris	2
16	D3 Perhotelan	2
17	D1 Komputer Akuntansi	1
18	D1 Sekretaris	0
19	D1 Perhotelan	2
20	D1 Manaj Informatika	2
21	D1 Adm RS	0
22	SMU + Pekarya Kesehatan	11
23	SMU	49
24	SMEA	5
25	STM	15
26	SMP	18
27	SD	10
28	Non Ijazah	4
<b>SUBTOTAL</b>		<b>181</b>

Sumber : Instalasi Kepegawaian Februari 2009



## c. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 5.3

**Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSUD Budhi Asih**

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	S1 Keperawatan	3
2	D IV Keperawatan	3
3	D 3 Keperawatan	180
4	SPK	8
5	D 3 Anestesi	4
6	D IV Kebidanan	1
7	D 3 Kebidanan	21
8	D I Bidan	2
9	SPRG	1
<b>SUBTOTAL</b>		<b>223</b>

Sumber : Instalasi Kepegawaian Februari 2009

## d. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 5.4

**Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSUD Budhi Asih**

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	S2 Farmasi Klinik	2
2	S1 Apoteker	2
3	S1 Kesehatan Masyarakat	6
4	S1 Sanitarian/Kesling	1
5	S1 Gizi	1
6	S1 Tehnik Kimia	1
7	D3 Rekam Medik	7
8	D3 Refraksionis	2
9	D3 Radiologi	7
10	D3 Analisis Kesehatan	14
11	D3 Fisioterapi	4
12	D3 Farmasi	6
13	D3 Tehnik Elektromedik	3
14	D3 Gizi	6
15	D3 Tehniker Gigi	1
16	D3 Kesehatan Gigi	1
17	SAA/SMF	26
18	SMAK	7
19	SPAG	2
20	SMK Boga/SMKK	11
<b>SUBTOTAL</b>		<b>110</b>

Sumber : Instalasi Kepegawaian Februari 2009

Selain jumlah SDM diatas RSUD Budhi Asih masih mempunyai SDM yang berstatus sebagai bantuan/tenaga harian lepas sebanyak 17 orang yang direkrut dalam rangka untuk kelancaran pelayanan rumah sakit pada saat terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan saat ini.

#### 5.1.6 Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih senantiasa memberikan pelayanan kesehatan secara prima dan professional untuk memuaskan pelanggannya. RSUD Budhi Asih terus berupaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan untuk menyenangkan pelanggan dengan melengkapi fasilitas yang dibutuhkan.

- Fasilitas yang tersedia di RSUD Budhi Asih:
 

Luas Tanah	: 6381 m <sup>2</sup>
Luas Bangunan	: 21.977,26 m <sup>2</sup> ( 12 lantai dan Helipet)
Listrik	: 2500 KVA dan 1250 KVA genset
Air Bersih	: Kapasitas 1500 liter air panas dan 2500 liter air dingin
Pengelolaan limbah cair	: Kapasitas 1000 liter
Telepon	: 6 line
Ambulance	: 1 unit
Ambulance Jenazah	: 1 unit
Kendaraan Operasional	: 1 unit
Perpustakaan	: 1 unit
Anjungan Tunai Mandiri (ATM)	: 1 unit
Koperasi, Optik dan Kantin	: 1 unit
- Fasilitas Bangunan RSUD Budhi Asih
  1. Lantai 1 digunakan untuk : Bagian Informasi, Instalasi farmasi, Kantin, Instalasi Gawat Darurat, Bagian Admisi, Front Office, Kasir Rawat Inap, Pembayaran UGD, Instalasi Radiologi/Rontgen, Kamar Jenazah, Ruang Observasi, ATM.
  2. Lantai 2 digunakan untuk : Poliklinik (bedah umum, anak, bedah orthopedi, kulit dan kelamin, gizi, gigi dan mulut, EEG dan EMG),

- Ruang THT, Ruang Bedah Urologi, Ruang Pos Pin-Polio, Ruang Rehabilitasi Medik/Fisioterapi, Laboratorium Neurologi.
3. Lantai 3 digunakan untuk: Intensive Care Unit (ICU), Instalasi Laboratorium, Ruang Kepala Instalasi Laboratorium, Ruang Pengambilan Darah, Ruang Mikrobiologi, Instalasi kamar Operasi.
  4. Lantai 4 digunakan untuk: Ruang Medikal Cek Up, Instalasi CSSD, Unit Hemodialisa, Kamar Bersalin, Perinatologi, Ruang Inhalasi, Ruang Ozon, Ruang Perinatologi, Ruang EKG, Ruang Endoscopy, Ruang USG, Ruang Radiologi, Ruang Cuci Foto.
  5. Lantai 5 digunakan untuk: Diklat, Apotek, Instalasi Pihak ke-3, Rawat Inap Bagian Barat, Rawat Inap Bagian Timur.
  6. Lantai 6 digunakan untuk: Rawat Inap Bagian Barat, Rawat Inap Bagian Timur.
  7. Lantai 7 digunakan untuk: Rawat Inap Bagian Barat, Aula.
  8. Lantai 8 digunakan untuk: Rawat Inap Bagian Barat, Mushola.
  9. Lantai 9 digunakan untuk: Rawat Inap KLB.
  10. Lantai 10 digunakan untuk: Ruang Direktur, Ruang Wakil Direktur, Ruang Sekretariat, Ruang Auditorium, Ruang Rapat.
  11. Lantai Basement 1 digunakan untuk: Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Gugang Logistik, Parkir.
  12. Lantai Basement 2 digunakan untuk: Operator Telepon, Musholah, Instalasi Sarana dan Prasarana, Instalasi Gas Medis.

### **5.1.7 Produk Pelayanan RSUD Budhi Asih**

1. Pelayanan Medik
  - a. Pelayanan 24 jam: Unit Gawat Darurat, Unit Farmasi, Unit radiology, Unit laboratorium, Kamar Operasi, Ambulance.
  - b. Pelayanan Poliklinik Spesialis: Kebidanan, Anak, Mata, Jantung, Rehabilitasi Medik, Kulit dan Kelamin, Bedah, Penyakit dalam, THT, Syaraf, Orthodontie, Paru
  - c. Pelayanan Poliklinik Spesialis: Bedah Urologi, Bedah Orthopedi, Bedah Syaraf

## 2. Rawat Inap

**Tabel 5.5**  
**Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Budhi Asih**  
**Berdasarkan Ruang Perawatan**  
**(per Februari 2009)**

Nama Ruang	Tempat Tidur		Jumlah
	Barat	Timur	
Lantai V	43	34	77
Lantai VI	47	27	74
Lantai VII	23		23
Lantai VIII	10		10
Lantai IX	36		36
Perinatologi			14
HCU/NICU			7
Total			220

**Tabel 5.6**  
**Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Budhi Asih**  
**Berdasarkan Kelas Perawatan**  
**(per Februari 2009)**

Ruang Kelas	Tempat Tidur
VIP	4
I	6
II	23
III	166
Non Kelas (Perinatal dan HCU/NICU)	21
Total	220

## 3. Penunjang Medik

- a. Radiologi
- b. Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik
- c. Farmasi
- d. Laboratorium
- e. Pelayanan Elektro Diagnostic dan Therapie Alternatif (EDTA) dan Medical Check Up

#### 4. Fasilitas Peralatan Canggih

Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih mempunyai fasilitas peralatan-peralatan canggih untuk mendukung pelayanannya. Fasilitas peralatan canggih dan peruntukannya dapat dilihat pada table di bawah ini:

**Tabel 5.7**  
**Fasilitas Peralatan Canggih**  
**RSUD Budi Asih**

No	Nama Alat	Peruntukan
1	Ozon Therapy	Gangrene Diabetes, Pasca Stroke, Awet muda
2	Laser Kulit	Kosmetik, Tanda Lahir, dll
3	C-Arm	Operasi kepala/craniotomy, kasus-kasus kelainan otak (stercotatik Neurosurgery) Diagnostik urologi & kepala
4	Laser Urologi	Pemecahan batu ginjal
5	Phaco	Operasi mata Microinvasif
6	Double puncture laparoscopy	Diagnostik & Therapy tumor intra abdomen Diagnostik & Therapy infertilitas
7	Endoscopy	Diagnostik kelainan lambung & usus halus
8	Bronchoscopy	Diagnostik Bronchus & ekstraksi benda asing
9	USG berwarna/Fetal Doppler	Diagnostik kebidanan, penyakit dalam & kelainan jantung
10	EMG	Diagnostik kelainan otot
11	EKG	Diagnostik kelainan rekam jantung
12	EEG	Diagnostik kelainan fungsi otak

### 5.1.8 Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

Suatu sistem pengukuran sangat diperlukan oleh sebuah rumah sakit untuk menilai keberhasilan proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini dilakukan untuk menilai kinerja rumah sakit yang telah berjalan. Kinerja rumah sakit dikatakan berhasil apabila dalam proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan visi, misi, tujuan, falsafah, dan motto rumah sakit.

Untuk mengukur kinerja yang telah dicapai, maka diperlukan sebuah indikator. Indikator adalah suatu acuan untuk mengetahui, mengukur serta melakukan evaluasi untuk mencapai tujuan dan sasaran dari program yang telah dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui efisiensi pelayanan rumah sakit. Manfaat indikator tersebut adalah:

1. Mengetahui tingkat mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit
2. Membuat perbandingan antara mutu dan efisiensi kinerja unit-unit di dalam rumah sakit.
3. Pemerataan pelayanan rumah sakit.

Indikator yang digunakan di dalam rumah sakit yaitu:

1. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR adalah persentasi pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu atau perhari yang menggambarkan tinggi dan rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Nilai normal BOR adalah 60-85%, bila angka >85% menunjukkan angka pemakaian tempat tidur sangat tinggi sehingga memerlukan penambahan tempat tidur.

$$\text{Rumus : } \text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah TT x jumlah hari}} \times 100\%$$

2. Average Length of stay ( Av LOS)

Av LOS adalah rata-rata lama rawat pasien selama periode waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk menentukan tingkat efisiensi, sehingga dapat memberikan gambaran tingkat mutu pelayanan. Angka normal yaitu 6-9 hari.

$$\text{Rumus : } \text{Av LOS} = \frac{\sum \text{hari perawatan selama periode}}{\sum \text{penderita yang keluar (hidup+mati)}}$$

### 3. Bed Turn Over (BTO)

BTO adalah rata-rata jumlah penderita yang menghuni sebuah TT selama satu tahun. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dan pemakaian tempat tidur. Angka normal untuk BTO adalah 40-50 kali.

$$\text{Rumus : } \quad \text{BTO} = \frac{\sum \text{penderita yang keluar (hidup+mati) satu periode}}{\sum \text{TT yang tersedia pada periode tertentu}}$$

### 4. Turn Over Interval (TOI)

TOI adalah rata-rata tempat tidur yang kosong, dari saat terisi sampai kesaat berikutnya atau waktu mengganggu tempat tidur. Nilai normalnya adalah 1-3 hari.

$$\text{Rumus : } \quad \text{TOI} = \frac{\sum \text{hari perawatan tersedia} - \sum \text{hari perawatan terpakai}}{\sum \text{penderita yang keluar (hidup+mati)}}$$

### 5. Angka Kematian Netto/Net Death Rate (NDR)

NDR adalah angka kematian  $\geq 48$  jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

$$\text{Rumus : } \quad \text{NDR} = \frac{\sum \text{pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat} \times 1000 \text{ penderita}}{\sum \text{penderita yang keluar (hidup+mati)}}$$

### 6. Gross Death Rate (GDR)

GDR adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

$$\text{Rumus : } \quad \text{GDR} = \frac{\sum \text{pasien mati seluruhnya} \times 1000}{\sum \text{pasien keluar (hidup+mati)}}$$

### 7. Prosentase kematian kurang dari 48 jam

Digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan/ perawatan rumah sakit

$$\text{Rumus : } \quad \text{Pasien meninggal} < \text{ dari 48 jam} = \frac{\sum \text{kematian} < \text{ dari 48 jam}}{\sum \text{seluruh kematian di RS}}$$

### 8. Prosentase kematian lebih dari 48 jam

Digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan rumah sakit

$$\text{Pasien meninggal} > \text{ dari 48 jam} = \frac{\sum \text{kematian} > \text{ dari 48 jam}}{\sum \text{seluruh kematian di RS}}$$

**Tabel 5.8**  
**Perbandingan Jumlah Kinerja RSUD Budhi Asih**  
**Tahun 2005-2007**

No.	Keterangan	Satuan	2005	2006	2007	2008
1.	BOR	%	73%	67.5%	71,3%	67.7%
2.	LOS	Hari	3,9	4.2	4.1	4.1
3.	BTO	Kali	63,4	52	54.6	54.7
4.	TOI	Hari	1,6	1,9	1.9	2.2
5.	Jumlah Lamanya Pasien Dirawat	Pasien	43.291	43.601	49.915	52.256
6.	Jumlah Hari Perawatan	Hari	46.926	48.767	58.271	54.822
7.	Jumlah Kematian <48 Jam	Pasien	281	205	265	623
8.	Jumlah Kematian >48 Jam	Pasien	282	313	317	352
9.	GDR	%		5	4.8	5.1
10.	NDR	%	2,5	3,0	2.6	2.9

### 5.1.9 Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih telah lulus diakreditasi pada tahun 2000. Bagian-bagian yang telah lulus dan mendapat akreditasi yaitu:

1. Unit Gawat Darurat (UGD)
2. Unit Pelayanan Medik
3. Unit Rekam Medik
4. Unit Keperawatan
5. Unit Manajemen



## 5.2. Gambaran Umum Unit Admisi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih

### 5.2.1. Pendahuluan

Admisi berasal dari kata *admission* yang berarti hak atau ijin masuk, atau dapat juga diartikan sebagai penerimaan, penerimaan disini adalah penerimaan pasien (John M. Echols dan Hasan Shadily). Admisi merupakan kegiatan yang sangat penting karena sebagai ujung tombak pelayanan rawat inap. Bagian ini mempunyai tanggung jawab dalam pendaftaran pra penerimaan pasien, penerimaan pasien dan dalam penentuan ruang perawatan.

Menurut LePert dan Long (1985) penerimaan pasien di rumah sakit dapat dibagi menjadi 3 kategori yang berdasarkan keadaan pasien pada saat masuk ke rumah sakit, yaitu :

1. Penerimaan pasien gawat : penerimaan pasien yang mengalami suatu keadaan dimana apabila pasien tidak segera ditolong akan membahayakan jiwanya, pasien gawat ini harus mendapatkan prioritas utama.
2. Penerimaan pasien darurat : penerimaan pasien yang mengalami keadaan dimana diperlukan penanganan penyakit pasien secara segera, walaupun keadaannya dalam waktu singkat tidak membahayakan jiwa pasiennya.
3. Penerimaan pasien tidak gawat darurat : penerimaan pasien yang mengalami suatu keadaan yang tidak membahayakan jiwanya.

### 5.2.2 Fungsi Unit Admisi RSUD Budhi Asih

1. Admisi sebagai tempat pemberi informasi diantaranya :
  - Memberikan informasi yang jelas dan benar tentang produk layanan yang berada di rumah sakit seperti fasilitas ruang rawat inap.
  - Menjelaskan mengenai prosedur rumah sakit dan peraturannya.
2. Admisi sebagai tempat pemecahan masalah
  - Admisi berperan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien, baik dalam bentuk keluhan ataupun bukan keluhan.
3. Admisi sebagai penghubung masyarakat (*public relation agent*)
  - Admisi sebagai penghubung masyarakat dengan rumah sakit dalam hal pemberian informasi. Admisi sendiri mempunyai tugas sebagai *public relation* untuk dapat membentuk gambaran rumah sakit di mata pasien.

4. Admisi sebagai tempat administrasi rawat inap saat pasien masuk dan pulang.
5. Admisi sebagai koordinator unit
  - Di dalam struktur organisasi, admisi selalu berhubungan dengan departement lainnya yang bertujuan untuk memberikan informasi, oleh karena itu dalam kegiatannya admisi selalu berkaitan dengan unit-unit lainnya yang ada di rumah sakit.

### 5.2.3 Visi, Misi dan Tujuan Unit Admisi RSUD Budhi Asih

Unit admisi RSUD Budhi Asih tidak memiliki visi, misi dan tujuan tersendiri, tetapi visi, misi dan tujuan dari unit admisi RSUD Budhi Asih menjadi satu dengan rumah sakit, diantaranya yaitu :

#### 5.2.3.1 Visi unit admisi

*"Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua".*

#### 5.2.3.2 Misi unit admisi

- Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna, responsive dan bermutu standar Internasional, didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi.
- Meningkatkan kompetensi SDM yang inspiratif.
- Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta.
- Memberikan Pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal.

#### 5.2.3.3 Tujuan unit admisi

- Meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat DKI Jakarta dan sekitarnya.
- Memberikan Pelayanan prima dan mampu menghasilkan kinerja *financial* yang mandiri, didukung oleh kedalaman hubungan dengan seluruh pelanggan dan sumber daya manusia yang inovatif dan komitmen tinggi.

### 5.2.4 Jenis Bagian Admisi di RSUD Budhi Asih

Bagian admisi di RSUD Budhi asih merupakan jenis bagian admisi yang terpisah yaitu:

1. Admisi Rawat Jalan

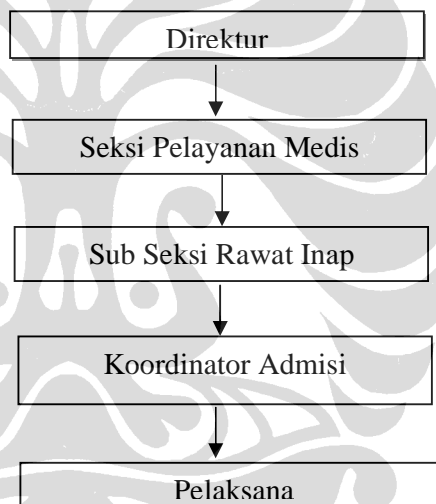
2. Admisi Rawat Inap yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu admisi rawat inap sentral yang berada di lantai 1 dan admisi rawat inap ruangan yang berada di ruang perawatan.
3. Admisi UGD → ditangani oleh bagian admisi rawat inap sentral, FO, dan kasir yang terdapat di lantai 1.

### 5.2.5 Struktur Organisasi Unit Admisi Rawat Inap RSUD Budhi Asih

Sama halnya seperti struktur organisasi rumah sakit yang masih dalam masa transisi maka dalam pelaksanaannya unit admisi pun masih memakai struktur yang lama, berikut struktur organisasinya:

**Gambar 5.2**

#### **Struktur Organisasi Unit Admisi Rawat Inap RSUD Budhi Asih**



### 5.2.6 Komposisi dan Jumlah Pegawai Unit Admisi Rawat Inap RSUD Buih Asih

Unit admisi rawat inap dipimpin oleh seorang koordinator dibawah kepala Sub Sie rawat inap. Adapun komposisi pegawai bagian admisi rawat inap sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Komposisi Pegawai Unit Admisi Rawat Inap RSUD Budhi Asih**  
**(Per Februari 2009)**

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

Sumber : Data Kepegawaian Februari 2009

Ke- 17 SDM tersebut diatas dibagi atas dua wilayah kerja yaitu :

1. Admisi rawat inap sentral yang berada di lantai 1. Untuk admisi rawat inap sentral ini di bagi menjadi 3 shift yaitu:
  - a. Pagi yang berlangsung dari pukul 08.00-14.00 WIB dengan personil 2-3 orang
  - b. Sore yang berlangsung dari pukul 14.00-21.00 WIB dengan personil 2 orang
  - c. Malam yang berlangsung dari pukul 21.00-08.00 WIB dengan personil 2 orang
2. Admisi rawat inap di ruang perawatan berada di lantai 5 barat, 5 timur, 6 barat, 6 timur, 7 barat, 8 barat, 9 barat. Dibagian admisi ini, petugas admisi

lebih banyak melakukan pekerjaan administrasi pasien pulang dan penunjang. Selain itu untuk petugas admisi rawat inap di ruang perawatan hanya bekerja pada satu shift saja yaitu shift pagi.

### **5.2.7 Uraian tugas dan tanggung jawab bagian admisi RSUD Budhi Asih**

Adapun uraian tugas dan tanggung jawab unit admisi rawat inap di RSUD Budhi Asih Antara lain :

#### **1. Direktur RSUD Budhi Asih**

Mempunyai tugas antara lain :

- Memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi.
- Melaksanakan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi seluruh kegiatan staf dan perangkat Rumah sakit Umum Daerah Budhi Asih.
- Melakukan hubungan dengan supra system RS serta pihak-pihak institusi lain dari luar RS.

#### **2. Sie Pelayanan Medik**

Mempunyai tugas antara lain :

- Menyelenggarakan kegiatan pelayanan baik medis maupun keperawatan bagi pasien jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, keperawatan.
- Menyelenggarakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.
- Menentukan prosedur tetap pelayanan medis dan keperawatan yang disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan.
- Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas fungsional baik tenaga medik, paramedik dan non medis.
- Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.
- Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dibantu oleh 3 (tiga) orang staf yang terbagi dalam :
  - a) 2 (dua) orang staf Sub Seksi Pelayanan Medis
  - b) 1 (satu) orang staf Seksi Keperawatan

#### **3. Sub. Sie Ranap**

Mempunyai tugas antara lain :

- a) Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap pasien, baik umum maupun perusahaan di ruang VIP/Utama, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III serta Isolasi, sehingga terwujud satu pelayanan rawat inap yang optimal, memuaskan pasien yang sesuai dengan standar pelayanan medis
- b) Melakukan pendekatan kepada semua dokter yang melaksanakan praktek dokter umum, dokter gigi maupun dokter spesialis, agar tetap memperhatikan keinginan dan kebutuhan pasien serta mengacu kepada standar pelayanan medis sehingga terwujud loyalitas pasien.

#### 4. Koordinator Admisi

Tanggung jawab

- **Fungsional** : Bertanggung jawab kepada Direktur, Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, serta Sub. Sie Ranap.
- **Administratif** : - Membuat kebijakan dan melaksanakannya
  - Mengintegrasikan, merencanakan dan mengkoordinasikan pelayanan.
  - Melaksanakan pengembangan staf dan pendidikan serta pelatihan
  - Melakukan pengawasan standar pelayanan termasuk mediko legal

Tugas dan wewenang :

1. Membuat jadwal dinas petugas admisi.
2. Mengkoordinir kinerja SDM
3. Membuat laporan pasien masuk.
4. Mengikuti pertemuan / rapat
5. Melakukan crosscheck administrasi pasien.
6. Melaksanakan tugas operasional sehari-hari di bagian admisi.
7. Menjalin kerjasama yang baik dengan unit terkait baik intern maupun ekstern.
8. Menampung setiap usulan dan saran yang berkaitan dengan kegiatan pekerjaan di unit admisi.

9. Melaporkan segera kepada atasan bila terjadi hal yang dianggap perlu untuk ditindak lanjuti.
10. Membantu memecahkan masalah permasalahan yang terjadi pada pagi, sore, dan malam di bawah koordinasi dan Ka. Sie. Pelayanan Medik.
11. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas operasional petugas admisi pagi, sore, dan malam.
12. Melaksanakan monitoring penerimaan pasien.
13. Merencanakan penugasan kepada anggota tim.
14. Melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan.

### **5. Pelaksana (Staff Admisi)**

Tanggung jawab :

Bertanggung jawab kepada Koordinator admisi rawat inap.

Tugas dan wewenang :

1. Mencatat tempat tidur kosong
2. Mengalokasikan pasien pindah kelas/kamar
3. Memproses administrasi pasien rawat inap
4. Membuat perincian rawat inap
5. Menginformasikan fasilitas rawat inap
6. Membuat *inform consent* pasien yang akan dirawat
7. Membuat surat panggilan biaya rawat inap
8. Menginformasikan biaya rawat inap
9. Menentukan kamar rencana operasi elektif
10. Melaporkan kepada ruangan pasien yang akan masuk
11. Membuat jaminan uang muka rawat inap

#### **5.2.8 Sarana dan Prasarana di Unit Admisi Rawat inap RSUD Budhi Asih**

Sarana dan prasarana yang tersedia di unit admisi sentral dan admisi rawat inap (Lantai 1 dan ruang perawatan lantai 5,6,7,8,dan 9) RSUD Budhi Asih dalam mendukung pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Ruang Tunggu
2. Meja Informasi dan Meja Kerja
3. Alat tulis kantor

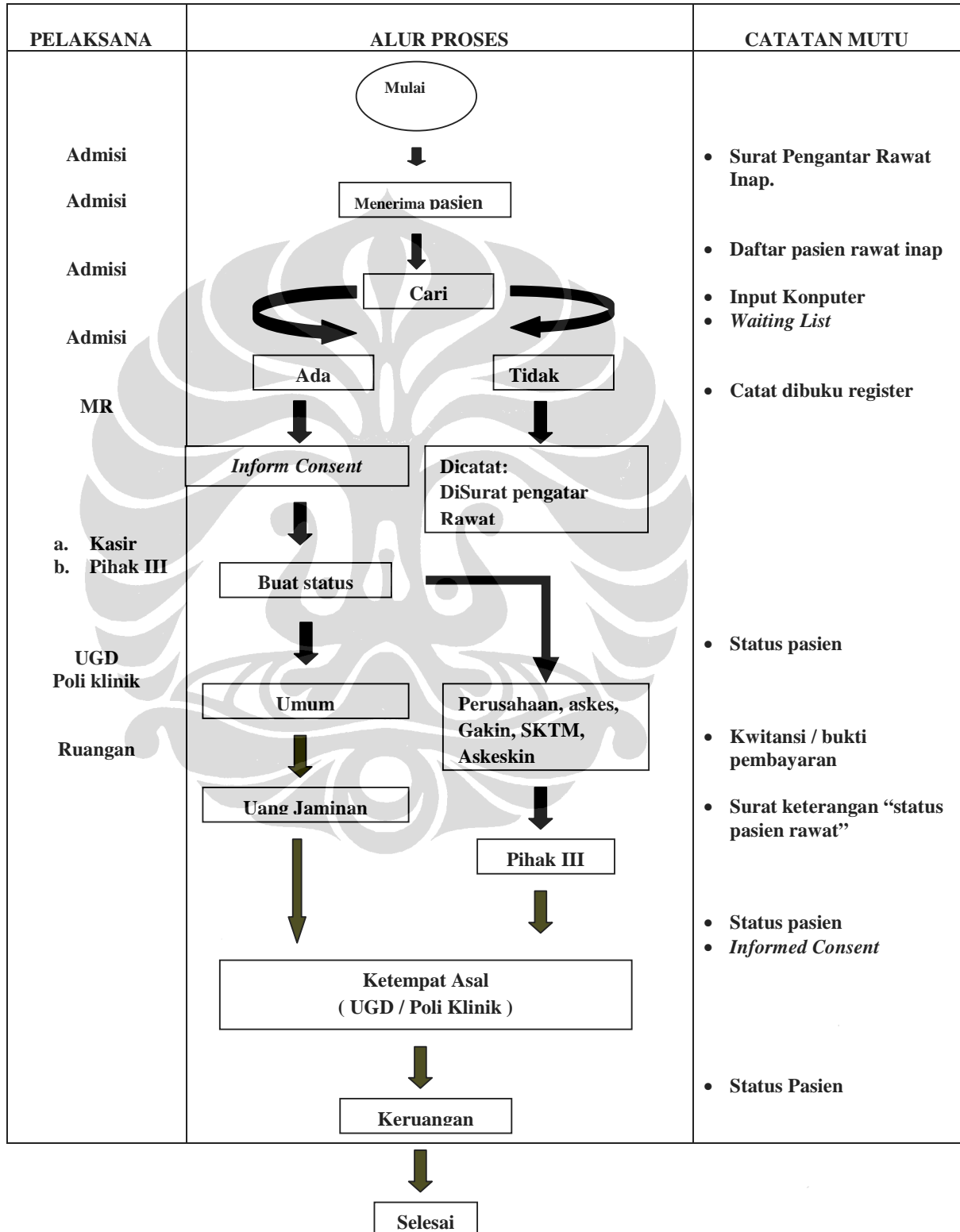
4. Filling cabinet
5. Rak file
6. Komputer 9 (sembilan) buah yang berada di :
  - Lantai 1 terdapat 2 buah
  - Lantai 5 (barat dan timur) @ 1 buah
  - Lantai 6 (barat dan timur) @ 1 buah
  - Lantai 7 terdapat 1 buah
  - Lantai 8 terdapat 1 buah
  - Lantai 9 terdapat 1 buah
7. Printer 9 (sembilan) buah yang berada di :
  - Lantai 1 terdapat 2 buah
  - Lantai 5 (barat dan timur) @ 1 buah
  - Lantai 6 (barat dan timur) @ 1 buah
  - Lantai 7 terdapat 1 buah
  - Lantai 8 terdapat 1 buah
  - Lantai 9 terdapat 1 buah
8. Telepon
9. Buku ekspedisi digunakan untuk mencatat pasien masuk dan yang ingin rawat inap tetapi tidak ada kamar
10. Tarif rawat inap berdasarkan kelas dan tarif persalinan serta operasi (cito maupun elektif)

### **5.2.9 Alur Administrasi Pasien Rawat Inap**

Berdasarkan alur administrasi pasien rawat inap diketahui bahwa unit admisi merupakan pusat dari proses pelayanan kesehatan di RSUD Budhi Asih yang bertugas membantu pasien dalam menjalani proses administrasi rawat inap. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini:



Tabel 5.2  
Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap RSUD Budhi Asih



### 5.2.10 Hubungan Kerja Unit Admisi dengan Unit Lainnya

Unit admisi memiliki keterkaitan dengan unit lain dalam menjalankan proses kegiatan organisasinya. Hal ini dilakukan untuk memperoleh keberhasilan proses kegiatannya. Adapun pihak-pihak lain yang terkait tersebut adalah:

1. Penunjang (Radiologi dan Laboratorium)

Admisi membuatkan billing UGD untuk pemeriksaan laboratorium dan Radiologi kemudian diserahkan ke Front Office (FO) kasir untuk menyelesaikan pembayaran.

2. Front Office (FO) / Kasir

Membantu dalam hal pembayaran rawat inap, poliklinik, farmasi, dan laboratorium, dimana administrasi pasien pulang atau pasien UGD dari admisi dilanjutkan ke bagian front office (FO)

3. Instalasi Rekam Medis

Hubungan dengan Instalasi Rekam Medis yaitu pihak rekam medis membantu membuatkan status pasien yang akan di rawat setelah pasien mendapatkan surat pernyataan atau *informed consent* dari admisi.

4. Instalasi Gawat Darurat

Hubungan dengan Instalasi Gawat Darurat yaitu semua pasien yang belum memiliki surat pengantar untuk dirawat atau dengan surat pengantar dari dokter puskesmas/rumah sakit lain harus melalui IGD terlebih dahulu. Hal ini dimaksud untuk mengetahui penempatan ruang perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, apakah pasien ditempatkan di ruang perawatan umum, isolasi atau harus di ruang ICU. Selain itu, dokter jaga IGD akan merekomendasikan dokter spesialis yang akan merawat pasien tersebut sesuai dengan jenis penyakit yang dideritanya. Selain itu admisi juga berperan dalam pembuatan *billing* UGD, seperti : laboratorium, pemeriksaan dokter, tindakan UGD, dll.

5. Rawat Inap

Membantu dalam administrasi pasien yang akan masuk untuk dirawat inap dan saat pasien selesai di rawat.

6. Rawat Jalan (Poliklinik)

Hubungan dengan unit poliklinik yaitu petugas admisi rawat jalan mengkonfirmasi ke perawat poliklinik mengenai kedatangan dan keberadaan

dokter yang praktek pada saat itu. Jika pasien tersebut mendapat rujukan untuk ke dokter spesialis lainnya maka perawat mengantarkan File Rekam Medis ke admisi rawat jalan untuk didaftarkan kembali ke dokter spesialis lainnya yang dituju. Untuk pasien rawat inap, jika pasien tersebut mendapatkan surat pengantar untuk dirawat maka perawat poliklinik mengantarkan atau pasien itu sendiri mengantarkan File Rekam Medis ke admisi rawat inap untuk melakukan administrasi rawat inap, maka semua berkas yang telah selesai diproses diserahkan kembali ke perawat poliklinik untuk diantarkan ke ruang perawatan yang di tuju.

