

BAB III

ANALISA SISTEM BERJALAN

3.1. Tinjauan Perusahaan

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian.

Rumah sakit adalah suatu badan usaha yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas, rumah sakit didirikan di setiap ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

Pada RSUD Budhi Asih Mulai timbulnya antrian di bagian loket pendaftaran, poliklinik dan pemeriksaan penunjang, Pasien harus mengantri sejak dini hari untuk mendapatkan nomor pendaftaran awal, dan sehingga menyebabkan terjadinya beberapa masalah, satu diantaranya membuat pasien terpaksa mengulangi kehadiran ke rumah sakit untuk rujukan yang sama karena tidak terlayani di hari yang sama karena poliklinik telah penuh, Dengan ini penulis merancang sistem antrian berbasis mikrokontroler guna meminimalisir masalah-masalah tersebut.

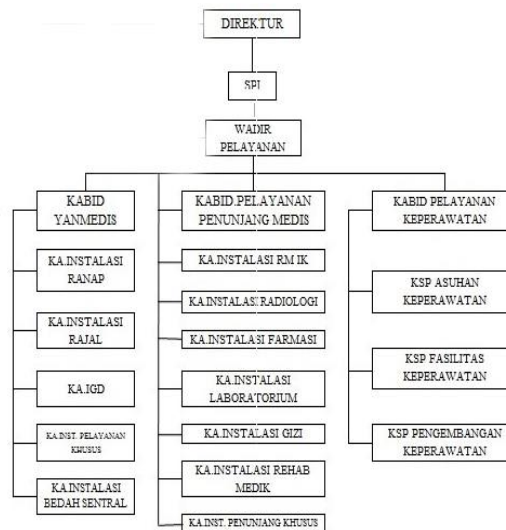
3.1.1. Sejarah Institusi

RSUD ini berawal dari Balai Pengobatan Panti Karya Harapan yang dikelola oleh jawatan sosial kota praja pada tahun 1946. Balai pengobatan ini bertujuan melayani warga miskin, orang-orang terlantar, dan gelandangan di Jakarta. Pada tanggal 19 Desember 1962 semasa H.M. Moeljadi Djojomartono menjabat sebagai

Menteri Sosial Republik Indonesia, Balai Pengobatan Panti Karya Harapan dijadikan Rumah Sakit Sosial Budhi Asih. Pengelolaan Rumah Sakit Budhi Asih berada dibawah Dinas Sosial Pemprov DKI Jakarta yang saat itu kapasitas rumah sakit hanya 60 tempat tidur. Pada tanggal 20 Januari 1981, pengelolaannya dialihkan kepada Dinas Kesehatan Pemprov DKI Jakarta berdasarkan SK Gubernur KDKI No.63/1981 dengan kapasitas tampung pasien mencapai 100 tempat tidur. Rumah sakit ini lalu melayani masyarakat luas dan tetap memberikan pelayanan kepada pasien yang kurang mampu seperti gelandangan dan pengemis, sebagai ciri sosialnya. Di tahun 1990, terjadi perubahan status rumah sakit ini menjadi tipe C dengan kapasitas 143 tempat tidur. Sebagai rumah sakit milik Pemprov DKI Jakarta, anggaran operasional dan investasi sepenuhnya bersumber dari APBD DKI Jakarta. Sejak diterbitkannya Perda DKI Jakarta No.10 tahun 1997 rumah sakit ini menjadi rumah sakit menjadi unit Swadana Daerah dan di tahun 2000, RSUD Budhi Asih berhasil mendapat sertifikat akreditasi Rumah Sakit penuh untuk lima pelayanan dasar tanpa syarat yaitu: Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Pelayanan Medik, Unit Rekam Medik, Unit Keperawatan dan Unit Manajemen. Kemudian tahun 2006, rumah sakit ini menempati gedung barunya dengan 12 lantai yang saat itu mempunyai kapasitas sebanyak 267 tempat tidur. Barulah pada tahun 2007, RSUD Budhi Asih berhasil menjadi rumah sakit tipe B dengan SK Menkes tanggal 10 April 2007 No.434/Menkes/SK/IV/2007. Mantan Gubernur DKI Jakarta Joko Widodo pada masa pemerintahannya telah mempersiapkan pembangunan tower tambahan, yaitu tower B untuk menambah kapasitas dan kualitas layanan Budi Asih, namun baru terwujud di era Gubernur Basuki Tjahaja Purnama dan diresmikan pada tanggal 11 Maret 2016.

3.1.2. Struktur Organisasi dan Fungsi

A. Struktur Organisasi



Sumber : RSUD Budhi Asih (2019)

Gambar III.1. Struktur Organisasi

Tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan struktur organisasi sebagai berikut :

1. Direktur
 - a. Memimpin rumah sakit dengan memberikan kebijakan-kebijakan struktural maupun NON struktural
 - b. Memilih,menetapkan mengawasi tugas dari karyawan dan kepala bagian(manager)
 - c. Mengkoordinasikan dan mengendalikan seluruh kegiatan internal dan eksternal rumah sakit
 - d. Menyetujui anggaran pengeluaran tahunan rumah sakit
2. SPI
 - a. Mengaudit anggaran pengeluaran rumah sakit
 - b. Mengawasi kinerja karyawan

3. Wadir Pelayanan
 - a. Memimpin perwakilan direktur
 - b. Mengatur dan mengendalikan rumah sakit
 - c. Mengevaluasi pencapaian rumah sakit
 - d. Mengatasi masalah rumah sakit
4. Kabid Yanmedis
 - a. Memimpin pelayanan medis khususnya rawat jalan dan rawat inap dibawahnaungan keputusan direktur
 - b. Memberi keputusan terkait pelayanan yang ada di rawat jalan dan rawat inap rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan kepada dokter dan perawat untuk standar yang diterapkan rsud budhi asih
5. Kabid Pelayanan Penunjang medis
 - a. Memimpin palayanan medis khususnya Laboratorium dan Radiologi dibawah naungan keputusan direktur
 - b. Memberi Keputusan terkait pelayanan yang ada di laboratorium dan radiologi
 - c. Memberi arahan untuk standar yang diterapkan di laboratorium dan radiologi rsud budhi asih
6. Kabid pelayanan Keperawatan
 - a. Memimpin pelayanan medis khususnya untuk standar keperawatan di rsud budhi asih dibawah naungan keputusan direktur
 - b. Memberi keputusan terkait Standar keperawatan rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan, pelatihan dan keterampilan untuk standar keperawatan di rsud budhi asih

7. Ka. Inst. Rawat Inap
 - a. Memimpin pelayanan instalasi rawat inap di rsud budhi asih dibawah naungan Kabid Yanmedis
 - b. Memberi keputusan terkait standar perawatan pasien rawat inap di rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan terkait pelayanan,ketersediaan ruangan,dan standarisasi pelayanan Rawat inap
8. Ka. Inst. Rawat Jalan
 - a. Memimpin pelayanan instalasi rawat jalan di rsud budhi asih dibawah naungan Kabid Yanmedis
 - b. Memberi keputusan terkait standar perawatan pasien rawat jalan di rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan terkait pelayanan,ketersediaan ruangan,dan standarisasi pelayanan Rawat jalan
9. Ka. Inst. IGD(Instalasi Gawat Darurat)
 - a. Memimpin pelayanan instalasi gawat darurat di rsud budhi asih dibawah naungan Kabid Yanmedis
 - b. Memberi keputusan terkait standar perawatan pasien instalasi gawat darurat di rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan terkait pelayanan,ketersediaan ruangan,dan standarisasi pelayanan instalasi gawat darurat

10. Ka. Inst. Pelayanan Khusus
 - a. Memimpin pelayanan instalasi Pelayanan Khusus seperti ICU dan NICU di rsud budhi asih dibawah naungan Kabid Yanmedis
 - b. Memberi keputusan terkait standar perawatan pasien instalasi ICU dan NICU di rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan terkait pelayanan,ketersediaan ruangan,dan standarisasi pelayanan ICU dan NICU
11. Ka. Inst. Bedah Sentral
 - a. Memimpin pelayanan instalasi Pelayanan Khusus seperti Ruangan Operasi dan Anastesi di rsud budhi asih dibawah naungan Kabid Yanmedis
 - b. Memberi keputusan terkait standar perawatan pasien instalasi Ruangan Operasi dan Anastesi di rsud budhi asih
 - c. Memberi arahan terkait pelayanan pasien operasi
12. Ka. Inst. Rekam Medik
 - a. Ka. Inst. Rekam Medik mempunyai tugas pokok mengelola urusan pencatatan dan pelaporan rekam medis di RSUD udhi Asih
 - b. mempunyai tugas pokok mengelola urusan Pendaftaran di RSUD Budhi Asih
13. Ka. Inst. Radiologi
 - a. Membantu Direktur Pelayanan dalam merencanakan, mengarahkan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi pelaksanaan program-program pelayanan Instalasi Radiologi.
 - b. Merencanakan program pengembangan pelayanan radiologi.
 - c. Merencanakan dan menyusun kebijakan dan tatalaksana pelayanan radiologi.

14. Ka. Inst. Farmasi
 - a. Meningkatkan akurasi pelayanan resep
 - b. Melaksanakan pengendalian mutu eksternal dan internal
 - c. Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
 - d. Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik

15. Ka. Inst. Laboratorium
 - a. Memonitor dan mereview semua pelayanan laboratorium.
 - b. Membuat strategi, tujuan, sasaran dan program kerja yang mengacu pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara kontinyu.
 - c. Membuat SPO atau peraturan yang berhubungan dengan pekerjaan laborat yang kemudian di tetapkan oleh direktur.

16. Ka. Inst. Gizi
 - a. Menyusun dan merencanakan pelayanan gizi dalam tugasnya
 - b. Mengumpulkan mengolah data dan menyajikan laporan dalam bidang tugasnya
 - c. Mengawasi pengadaan, pengolahan dan penyaluran makanan pasien dan pegawaisesuai dengan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPM-RS) dan Kebijaksanaan Direktur

17. Ka. Inst. Rehab Medik
 - a. Penanggung jawab, pengelola sarana dan prasarana untuk pelayanan rehabilitasi medik.
 - b. Mengatur tugas pelayanan
 - c. Melakukan koordinasi dengan bagian/departemen/instalasi terkait.
 - d. Melakukan evaluasi dan pengembangan pelayanan

18. Ka. Inst. Penunjang khusus
 - a. Menyusun program kerja instalasi sebagai salah satu bahan masukan untuk menyusun program kerja rumah sakit
 - b. Membuat usulan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana ,pemeliharaan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelaksanaan tugas dan pengembangan di instalasi ICU dan NICU
 - c. Membagi tugas kepada bawahan agar kegiatan di instalasi ICU dan NICU dapat berjalan lancar dan terbagi habis
19. KSP Asuhan Keperawatan
 - a. Melaksanakan pengawasan asuhan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan
 - b. pengendalian etika dan mutu pelayanan keperawatan di rawat inap dan rawat jalan
 - c. menyusun program kerja dan anggaran seksi asuhan keperawatan

3.2. Prosedur Sistem Berjalan

Suatu prosedur atau tahap-tahap yang dilakukan sebelum memulai suatu kegiatan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan disebut prosedur sistem. Sesuai dengan ruang lingkup yang dibahas dalam laporan ini, maka prosedur sistem berjalan Analisa Sistem Informasi Administrasi Rekam Medis pada RSUD Budhi Asih sebagai berikut:

1. Pendaftaran

Pasien mendatangi bagian administrasi dan memberikan kartu berobat, kemudian petugas pendaftaran mengecek nama pasien apakah pasien tersebut merupakan pasien baru atau pasien yang sudah terdaftar, jika pasien tersebut sudah terdaftar petugas melampirkan rekam medis pasien.

2. Pemeriksaan Dokter

Petugas memberikan rekam medis pasien ke ruangan dokter, dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien kemudian dokter membuat hasil pemeriksaan dan resep obat, jika dalam keadaan tertentu dokter bisa merujuk pasien ke rumah sakit. Hasil pemeriksann dan resep obat di berikan kebagian apoteker.

3. Peracikan Obat

Setelah petugas apotek menerima resep obat, kemudian bagian apoteker meracik obat dan mebuat struk pembayaran.

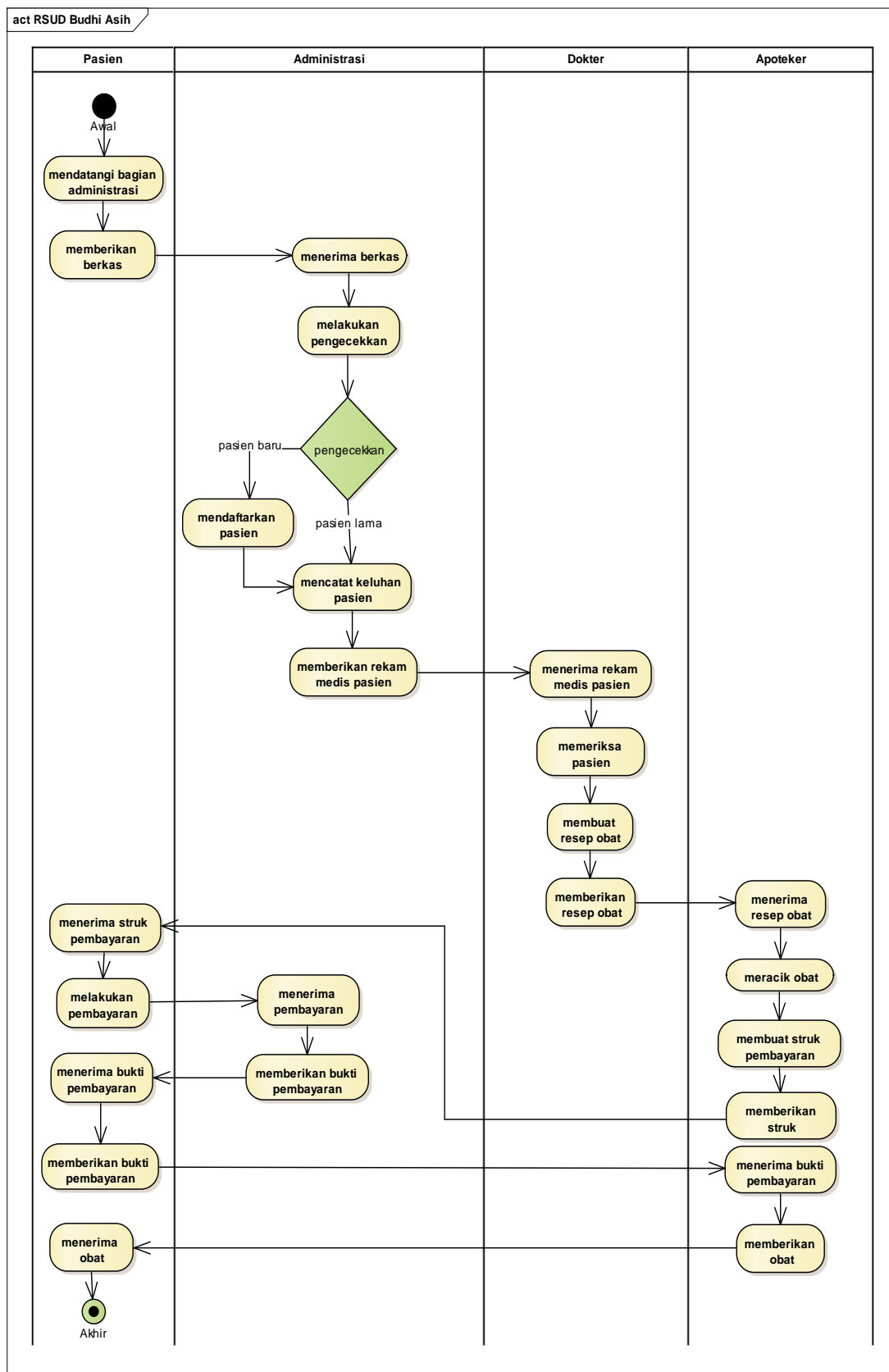
4. Pembayaran

Setelah pasien menerima struk pembayaran, kemudian pasien mendatangi bagian administrasi untuk melakukan transaksi pembayaran dan pasien mendapatkan bukti pembayaran.

5. Pengambilan Obat

Pasien membawa bukti pembayar kepada bagian apoteker untuk menebus obat.

3.3. Activity Diagram



Gambar III.2. Activity Diagram

3.4. Spesifikasi Dokumen Sistem Berjalan

A. Dokumen Masukkan

1. Nama Dokumen : Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - Fungsi : Untuk melengkapi pendaftaran data pasien
 - Sumber : Pasien
 - Tujuan : Petugas
 - Media : Kertas
 - Jumlah : 1 Lembar
 - Frekuensi : Setiap petugas meminta data pasien untuk melengkapi pendaftaran pasien
 - Bentuk : Lampiran A.1.
2. Nama Dokumen : Kartu Keluarga (KK)
 - Fungsi : Untuk melengkapi pendaftaran pasien
 - Sumber : Pasien
 - Tujuan : Petugas
 - Media : Kertas
 - Jumlah : 1 Lembar
 - Frekuensi : Setiap petugas meminta data pasien untuk melengkapi pendaftaran pasien
 - Bentuk : Lampiran A.2.

B. Dokumen Keluaran

1. Nama Dokumen : No. Antrian
 - Fungsi : Untuk mengetahui nomor urut antrian pasien
 - Sumber : Mesin antrian
 - Tujuan : Pasien

- Media : Kertas
- Jumlah : 1 Lembar
- Frekuensi : Setiap pasien yang datang untuk berobat
- Bentuk : Lampiran B.1.
2. Nama Dokumen : Cetak Kartu Pasien
- Fungsi : Sebagai bukti pasien sudah terdaftar
- Sumber : Petugas
- Tujuan : Pasien
- Media : Kertas
- Jumlah : 1 Lembar
- Frekuensi : Setiap pasien melakukan pendaftaran diri
- Bentuk : Lampiran B.2.
3. Nama Dokumen : Struk pembayaran
- Fungsi : Sebagai bukti transaksi
- Sumber : Petugas
- Tujuan : Pasien
- Media : Kertas
- Jumlah : 1 Lembar
- Frekuensi : Setiap pasien melakukan pembayaran
- Bentuk : Lampiran B.3.
4. Nama Dokumen : Resep
- Fungsi : Sebagai petunjuk untuk menebus obat
- Sumber : Petugas
- Tujuan : Pasien
- Media : Kertas

Jumlah	: 1 Lembar
Frekuensi	: Setiap pasien melakukan pendaftaran diri
Bentuk	: Lampiran B.4.

3.5. Permasalahan Pokok

Dari hasil riset di RSUD Budhi Asih ,permasalahan yang dilihat oleh penulis antara lain:

1. Dalam proses pencarian data pasien masing menggunakan arsip dokumen sehingga membutuhkan waktu yang lama hanya untuk mencari satu data pasien.
2. Dalam proses pengelolaan data pasien masih menggunakan arsip manual sehingga memerlukan banyak ruang dan rentan hilang.

3.6. Pemecahan Masalah

Setelah mengamati dan meneliti dari beberapa masalah yang ditemukan pada RSUD Budhi Asih maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Sebaiknya dalam proses administrasi rekam medis dibuatkan sistem yang baru dengan pemanfaatan sistem terkomputerisasi yang berbasis web. Karena dengan menggunakan sistem yang terkomputerisasi akan memudahkan bagian administrasi dalam mengelola pendaftaran dan mengelola data pasien sehingga menghemat waktu.
2. Dengan adanya sistem yang telah terkomputerisasi juga membuat Administrasi pada RSUD Budhi Asih dan pekerjaan pegawai lebih optimal, menghemat tempat, pencarian data menjadi lebih mudah dan data tidak rentan hilang.