BAB II

RUANG LINGKUP RUMAH SAKIT HASAN SADIKIN (RSHS)

2.1. Sejarah Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS)

Pada tahun 1920, rumah sakit ini dibangun oleh pemerintah Belanda dan pembangunan selesai tahun 1923. Pada tanggal 15 Oktober 1923 diresmikan dan diberi nama *Het Algemeene Bandoengsche Ziekenhuis.*

Lima tahun kemudian, tepatnya pada tanggal 30 April 1927, nama rumah sakit berubah menjadi *Gemeente Ziekenhuis Juliana.* Tenaga Dokter pada waktu itu hanya ada 6 dokter berkebangsaan Belanda dan 2 orang dokter berkebangsaan Indonesia, yaitu dr. Tjokro Hadidjojo dan dr. Djundjunan setiakusumah. Di antara ke enam dokter Belanda itu ada seorang ahli bedah yang tidak bekerja penuh.

Rumah sakit berkapasitas 300 tempat tidur dan pada waktu itu pengisian tempat tidur (B.O.R) selalu rendah yang berarti kebutuhan tempat tidur melebihi kebutuhan akan perawatan yang diperlukan oleh masyarakat.

Pada tahun 1942, pecah Perang Pasifik dan rumah sakit ini oleh Belanda dijadikan Rumah Sakit Militer yang pengelolaannya diselenggarakan oleh dinasehatan Militer. Kemudian, masih pada tahun 1942 bala tentara Jepang menduduki pulau jawa dan pemerintahan dikuasai Jepang. Fasilitas rumah sakit dijadikan Rumah sakit Militer Jepang dan rumah sakit berganti nama menjadi *Rigukun Byoin* sampai tahun 1945. Setelah Jepang kalah perang dan menyerah kepada sekutu, Bung Karno pada tanggal 17 Agustus 1945 memproklamasikan kemerdekaan

Pada tahun 1945, oleh Menteri Kesehatan, RSRB ditetapkan menjadi RS Propinsi, langsung di bawah departemen Kesehatan. Pada tahun 1956, RSRB ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Pusat dengan kapasitas perawatan meningkat menjadi 600 tempat tidur. Pada tanggal 8 Oktober 1967, RSRB diganti namanya menjadi Rumah Sakit dr. Hasan sadikin sebagai penghormatan terhadap almarhum Direktur Rumah Sakit yang meninggal dalam masa jabatannya sebagai Direktur RSHS dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (UNPAD), Beliau meninggal dunia pada tanggal 16 Juli 1967.

UNIT PELAKSANA TEKNIS PERPUSTAKAAN UNIKOM

2.1.1. Pembangunan Gedung Central Operation Theater / Emergency Unit

Pada tahun 1991 Bapak Direktur Jenderal Pelayanan Medik berkunjung ke RSHS dan beliau, oleh dr. Oman, Direktur RSHS, dibawa berkeliling rumah sakit untuk melihat betapa sudah rusaknya bangunan RSHS. Pada tanggal 6 Juli 1992 dibentuk panitia penyusunan proposal rencana pembangunan Gedung Unit Gawat Darurat (Emergency) RSHS dengan surat keputusan Direktur Nomor 1465/D/IV/kepeg/VII/1992, dengan susunan panitia:

Ketua : dr.Soeraya Soeradinata;

Wakil Ketua : dr.Bambang Trisnadi;

Sekertaris I : Andi Turgandi Bc.AN;

Sekertaris II : Burhan;

Anggota : Moch. Tamrin Soetedjasaputra;

Drs. Kuswara;

Suherman;

Moch. Mufied, SH;

Munasir BE;

Dra. Eti Nurhayati S, Apt;

Ir. Supardjo, BE..

Tak lama kemudian datang kabar gembira dengan terbitnya surat dari Kepala direktorat RS Khusus dan Swasta (dr. Soemarya Aniroen, MHA) kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik, tanggal 25 Juli 1992, No: 704/YM/RSKS/GDE/VII/1992, tentang tindak lanjut instruksi lisan Bapak Dirjen, Yaitu mencarikan dana bantuan luar negeri. Negara Jepang akan menjajaki kemungkinan bantuan melalui Hibah JICA, setelah proyek UGD RS dr. Soetomo Surabaya selesai.

Setelah melakukan studi banding ke RSU Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, tanggal 30 juli 1992, lahirlah proposal yang diberi rekomendasi oleh Gubernur Jawa Barat. Proposal itu dikirim kepada Menteri Kesehatan pada tanggal 14 september 1992 (No 645.3/3207/Bintal). Pada bulan September hingga Nopember 1992 dilakukan penyusunan *Term of Reference* (TOR), dan disampaikan ke Departemen Kesehatan pada awal Desember 1992. Dalam bulan maret 1993, untuk pertama kali proyek RSHS dari bantuan luar negeri dimasukan ke dalam Blue Book Bappenas, termasuk salah satu dari 14 proyek dalam sector *O-Health, List of Project* Proposals 1993/1994 Bappenas. *Summary of Project* Proposal 1993/1994 *Sector O-Health.* 0-80 *Construction of Emergency Unit at Hasan sadikin Hospital.*

Pada tanggal 9 Juni 1993, Bapak dr. Soemarya Aniroen, MPH, di Departemen Kesehatan, Jakarta, menyatakan bahwaUnit Gawat Darurat Dr.Soetomo Surabaya baru berjalan dan pembangunannya baru akan di laksanakan pada bulan Maret 1995. Dan pihak Jepang (JCA) agak ragu-ragu untuk melanjutkan rencana pembangunan UGD, sebab di beberapa negara, alokasi counter budget anggaran rutinnya dipertanyakan apakah akan mencukupi atau tidak. Misalkan RS. Dr. Soetomo counter budgetnya Rp 2 Milyar apakah mampu atau tidak, untuk melaksanakannya.

Dengan keragu-raguan Jepang (JCA), maka panitia pun mengambil jalan keluar dengan mencoba mendapatkan dana bantuan *Overseas Economic Cooperation Fund* (OECF) Jepang. Hal ini karena proyek OECF pada 20 kabupaten di 3 propinsi sudah dilaksanakan dan sedang berjalan, serta kebetulan untuk tahun berikutnya OECF masih menawarkan bantuan kepada Departemen Kesehatan.

Dana OECF berupa *soft loan*, jumlah usulan tidak kurang dari US $ 50.000.000,-. RSHS mencoba mengusulkan Unit Gawat Darurat digabungkan dengan Unit Bedah Sentral sehingga jumlah bisa mencapai lebih dari US $ 50.000.000,- untuk mempersiapkan bantuan dari OECF ini perlu dibuat kembali proposal. Maka dengan itu Direktur membentuk team penyusunan proposal Bedah Sentral.

Pada tanggal 6 Agustus 2003 keluar Surat Keputusan Nomor 2878/D/IV/Kepeg/VIII/1993 dengan susunan tim sebagai berikut:

Ketua : dr. Rustama Natakusumah;

Sekretaris : Drs. Rachmat Suyanto .MARS;

Anggota : Ir. Supardjo, BE.,Dipl. IM;

Turgandi Bc.An;

Burhan;

A.M. Kodim.

Setelah proposal siap, dikirimkan kepada Kepala Direktorat RumahSakit khusus dan swasta, pada tanggal 10 Agustus1993 (Nomor 0830/DI.8-32/TU/K/VIII/1993) dan permohonan rekomendasi kembali dimintakan dari Gubernur Jawa Barat melalui Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi Jawa Barat, 29 September 1003 (Nomor : 1062/DI.8-32/TU/C/IX/93).

Sehubungan dengan kemungkinan permohonan bantuan dari JICA untuk pembangunan Gedung Unit Gawat Darurat tidak dikabulkan dan dialihkan ke OECF, maka usulan untuk pembangunan Gedung Unit Gawat Darurat digabungkan dengan usulan untuk Pembangunan Bedah Sentral.

Usulan ulangan bantuan proyek (Form F1) dengan Code Number 0-80 yaitu *The Construction of the Emergency Unit and the Surgical Center and intensive Care Unit at Dr. Hasan Sadikin Hospital.*

Form F1.

Project Title : Construction of the Emergency Unit and Surgical Center

and Intensive Care Unit.

Implementation time : 2 (two) years

Proyect Cost : Total Cost US $ 42.500.000,-

: Local Cost US $ 1.500.000,-

: Foreign Exchange Cost $ 41.000.000,-

Related Technical Assistance: Overseas Economic Cooperation Fund (OECF)

Dari tanggal 9 sampai 13 April 1994 *Appraisal Mission For Improverment* dari OECF dan depkes datang ke RSHS. Pada tanggal 16-19 Mei 1994 Tim dari RSHS pergi ke Jakarta untuk pertemuan dengan pihak Departemen Kesehatan, Bappenas dan OECF.

Minutes of Discussion on Engineering Service for The Improvement Project of Dr. Hasan Sadikin Hospital Between The Overseas Economic Coorporation Fund and Ministry of Health, Republic of Indonesia disepakati pada tanggal 19 Mei 1994 dan pada tanggal 20Mei 1994 ditandatangani Minutes of Discussion itu.

Project Cost : Grand Total 370.260.000,-Yen

Loan Agreement ditandatangani antara Pemerintah Indonesia dan Jepang (OECF) pada tanggal 29 November 1994. *Loand Agreement* Nomor : IP-440 *Engginering Service for Improvement Project of Dr. Hasan Sadikin Hospital* : 315 Juta Yen berdasarkan surat dari Bappenas tanggal 9 Januari 1995, Nomor 150/VII/1/1995, tentang tanggal efektif *Loan Agreement Project*. Proyek yang dibiayai oleh pinjaman Pemerintah Jepang (OECF) tahun 1994/1995, yaitu sejak tanggal 15 Desember 1994. Pada tanggal 31 januari 1995, dilaksanakan pembahasan dokumen Proposal Proyek Peningkatan RS Dr. Hasan Sadikin bandung Bantuan OECF di Departemen Kesehatan Jakarta. Persetujuan penetapan

pemenang lelang diberikan oleh mentri kesehatan RI, pada tanggal 27 Juli 1995,dengan nomor 758/MENKES/VII/1995.

Pemenang Pelelangan Konsultan:

Yamashita Sekkei Inc. 6-26-1 *Minami-Ohi. Shinagawa-ku Tokyo* 140 Japan. Dengan biaya 216.796.000,-Yen dan Rp 1.524.421.000,- dan pendamping dari APBN Rp, 207,875.640.

Minutes of Discussion (MOD), ditandatangani di Jakarta pada tanggal 20 mei 1996, sedangkan *Final Report* serah terima pekerjaan pembangunan *Gedung Center Operation Theater/Emergency Unit* dilakukan pada tanggal 6 Desember 1996. Pada tanggal 11 Juni ditandatangani kontrak pekerjaan pembangunan Gedung *Central Operation Theatre/Emergency Unit* dengan pihak pemenang lelang yaitu PT PP. serah terima pertama pada tanggal 2 september 2000 dengan berita acara serah terima nomor 2421/DI.8-32/PL.01.07/P/IX/2000. Pimpinan Proyek Pembangunan *Gedung Emergency Unit/Central Operation Theater* dan Gedung Paviliun Parahyangan, setelah dr. Soeraya Soeradinata adalah dr.Empu Driyanto (Direktur RSHS tahun 1998-2001) kemudian Prof.Dr.dr.Cissy B.Kartasasmita (Direktur Utama RSHS 2001-Sekarang).

2.2. Tempat dan Kedudukan RSHS (Rumah Sakit Hasan Sadikin)

Rumah Sakit Hasan Sadikin berdiri di atas tanah seluas 9 hektar, yang dulunya merupakan lahan perkebunan dan persawahan yang diperoleh pemerintah Belanda dari pemiliknya, di antara pemiliknya adalah keluarga dr.Oman danumiharja (mantan Direktur RSHS). Di daerah itu ada jalan, yaitu disebelah selatan terdapat

Jalan Dua (sekarang jalan Pasteur), di sebelah Barat jalan Pasirkaliki, di sebelah Utara, jalan Eyckman dan di sebelah Timur, jalan Lembang (sekarang jalan Cihampelas). Pada waktu itu jalan Cipaganti belum ada.

Sebelum rumah sakit dibangun, rumah penduduk yang ada di sekitarnya hanya 4 rumah, di sekitar jalan Sukagalih dan 5 rumah di sekitar jalan Cemara. Dari rumah di Jalan Cemara, lahan yang sekarang digunakan RSHS dapat terlihat dengan jelas, rimbun dengan pohon buah-buahan dan pohon beringin yang cukup besar. Di jalan Lembang (jalan Cihampelas) ada satu toko yang menjual bahan makanan dan kelontongan. Toko itu disebut sebagai toko merah karena warna bangunannya serba merah (sekarang Toko Oncom Raos).

2.2.1. RSHS sebagai Rumah Sakit Pendidikan

Sejak didirikannya Fakultas Kedokteran UNPAD pada tahun 1957, sangat dirasakan kebutuhan untuk mendirikan suatu *Teaching Hospital* sehingga pada tahun 1969 dibentuk suatu panitia persiapan (feasibility Committee) yang diprakarsai oleh almarhum Prof R. Soerjaatmadja. Prakarsa ini diketahui oleh Dekan Fakultas Kedokteran Prof. Soegiri. Anggota-anggota panitia itu adalah Prof.Soeardi, Prof R.M. sastrawinangun, Prof R. Koestedjo, Prof. Soelaiman, Prof Dr.Holz, Prof dr.R. Moh. Djoehana, dr. Kartobi, dr.Adjidarmo, dan dr. Chasan Boesoirie.

Setelah beberapa kali rapat, akhirnya panitia menyimpulkan dua alternatif:

1. Membuat Rumah Sakit Pendidikan yang baru.
2. Mengubah RSHS menjadi Rumah Sakit Pendidikan.

Panitia sebenarnya lebih cenderung untuk memilih alternatif yang pertama. Setelah berkonsultasi dengan beberapa pejabat tinggi, akhirnya diputuskan RSHS dijadikan Rumah Sakit Pendidikan. Sebagai rumah sakit pendidikan, selain memberi pendidikan praktek kepada calon dokter dan calon dokter spesialis, RSHS juga dijadikan tempat untuk memberi pendidikan bagi tenaga medik, paramedic, ataupun tenaga non-medik.

Pendidikan para calon itu sendiri dilakukan sejak mahasiswa fakultas Kedokteran menjadi konsisten di fakultasnya. Penyelenggaraan dilakukan secara bersama-sama antara pihak RSHS dan Fakultas Kedokteran UNPAD (FK UNPAD). Kerjasama antara pihak RSHS dengan FK UNPAD berjalan dengan baik, terlebih setelah ditandatanganinya piagam kerjasama antara kedua belah pihak pada tahun 1971, 1974, dan 1978.

UNIT PELAKSANA TEKNIS PERPUSTAKAAN UNIKOM

Kerjasama pendidikan RSHS dilakukan bukan dengan UNPAD saja tapi juga dengan Fakultas Kedokteran lain, untuk melaksanakan pendidikan bagi tenaga medik dan paramedik, perawat, perawat aplikasi dan mahasiswa akademik perawat, serta dengan institusi pendidikan umum lain yang menjalin kerjasama di bidang pendidikan.

2.2.2. RSHS Sebagai Rumah Sakit Rujukan di Jawa Barat

Dengan berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124/Men/Kes/SK/IV/1978. RSHS berstatus Rumah Sakit Rujukan Puncak (Top Referral hospital) untuk daerah jawa barat dan sekitarnya. Ketentuan ini masih berlaku sampai sekarang.

Kegiatan RSHS sebagai RS Rujukan adalah :

1. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan;
2. Melaksanakan upaya rehabilitasi medis;
3. melaksanakan upaya pencegahan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan;
4. Melaksanakan upaya perawatan;
5. Melaksanakan upaya pendidikan dan latihan tenaga medik dan paramedic;
6. Melaksanakan sistem rujukan (referral sistem);
7. Menjadi tempat penelitian.

Sebelum terbitnya keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124/Men/Kes/SK/IV/1978, sebenarnya sejak tahun 1972 pelaksanaan fungsi rujukan sudah dirintis, dengan dikembangkannya berbagai program yang terus dilaksanakan secara intensif, dengan harapan bahwa sistem rujukan ini akan mencapai hasil maksimal.

Sistem rujukan meliputi 5 macam program yaitu:

Program A: Pengiriman tenaga ahli dari RSHS ke Rumah sakit Umum kabupaten (RSUK);

Program B: Penataran tenaga medik dan paramedik dari RSUK di RSHS;

Program C: Penempatan tenaga ahli dari RSHS di RSUK;

Program D: Penempatan Ko-asisten FK UNPAd di RSU dan Puskesmas;

ProgramE: Pengiriman pasien dari RSUK ke RSHS, termasuk penyediaan laboratorium.

2.2.3. RSHS Sebagai Rumah Sakit Unit Swadana

Dengan seringnya timbul permasalahan, maka RSHS membuat tim perumus untuk mengajukan kepada pemerintah agar pengelolaan RSHS diberi otonomi. Hasilnya cukup menggembirakan. Usulan tersebut dapat diterima oleh pemerintah dengan keluarnya Kepres no. 38 tahun 1991, tanggal 26 Agustus 1991, tentang penetapan RSHS sebagai Unit Swadana, dan Surat Kepmenkes RI No 748/Menkes/SK/IX/1992, tanggal 2 September 1992, tentang penetapan RSUP Dr. Hasan Sadikin menjadi Unit Swadana bersyarat, yang memberikan kemudahan dalam pengelolaan manajemen rumah sakit.

Kemudahan RS Swadana:

- Adanya fleksibilitas pengelolaan dana rumah sakit karena mendapat kewenangan menggunakan pendapatan fungsionalnya secara langsung;
- Birokrasi keuangan lebih pendek;
- Otonomi direktur rumah sakit lebih luas dalam penggalian dan pengelolaan sumber dana rumah sakit.

Selama kurun dua tahun pelaksanaan unit Swadana, hasil evaluasi Departemen Kesehatan dan Departemen keuangan RI menunjukan kinerja RSHS membaik dan meningkat cukup tajam yang terlihat dari:

- Pendapatan fungsional RSHS meningkat tajam;
- Kesejahteraan pegawai meningkat;
- Mutu pelayanan RS meningkat dengan terbukti diraihnya;
  - Juara I Penampilan Rumah Sakit Tingkat Jawa Barat (1994);
  - Juara III Penampilan Rumah Sakit Tingkat Nasional(1994)

- Lulus akreditasi penuh untuk 5 jenis pelayanan selama 3 tahun (1997)
- Juara I Penampilan Rumah Sakit Tingkat Jawa Barat(1999).

2.3. Bentuk dan Badan Hukum Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS)

Rumah Sakit Hasan Sadikin Sebagai Rumah Sakit Perjan

Titik terang keberhasilan RSHS kembali suram dengan keluarnya UU Nomor 20 Tahun 1997 tentang PNBP yang ditindak lanjuti dengan surat Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 124/KMK.03/98. Ini membuat status RSHS sebagai Unit Swadana secara otomatis tidak berlaku lagi. Seluruh pendapatan rumah sakit kembali harus disetor ke kas Negara sebagai RS Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Hal ini dapat menghambat kelancaran operasional dan tersendatnya pelaksanaan program RSHS penggunaan pendapataan harus melalui birokrasi yang panjang.

Sadar bahwa bila RSHS sebagai Pengguna Pendapatan Bukan Pajak (PNBP) dan dengan persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan semakin gencar, maka tidak tertutup kemungkinan RSHS akan kembali seperti semula, yaitu tidak lagi dapat mengelola keuangan secara langsung. Pada waktu itu, dr. Empu sebagai Direktur RSHS beserta seluruh jajarannya membantu tim perumus membuat proposal untuk diajukan kepada pemerintah agar RSHS diberi otonomi sendiri. Bentuk yang diajukannya adalah sebagai mana yang telah di ajukan oleh dr.Zuchradi sewaktu menjabat Direktur (1976-1979).

Pada waktu itu dr. Zuchradi mengajukan ide perlunya Rumah Sakit Pendidikan Berstatus Perusahaan Jawatan. Ide itu didukung oleh para Wakil

Direktur dan Asisten Direktur pada waktu itu, adalah : Prof. Dr. Sulaiman Sastrawinata, Prof. Dr. Topo Harsono, dr. Iwin Sumarman, dan dr. Venusri Latif. Hasilnya cukup menggembirakan, dengan keluarnya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 119/2000 pada tanggal 12 Desember 2000, yang membuat status RSHS secara yuridis berubah menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan) sehingga seluruh potensi yang ada di RSHS dapat dioptimalkan kembali. Perkembangan setelah menjadi Perjan RSHS cukup pesat dan dapat dirasakan pembangunan, pelayanan, serta kesejahteraan para karyawan terus tumbuh membaik.

2.4. Bidang Pekerjaan Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS)

Tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/1992, dimana tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pemeliharaan, pemulihan, penyembuhan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

2.4.1. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit yaitu:

1. Fungsi perawatan penderita, meliputi : diagnosis dan pengobatan penyakit atau kecelakaan, pencegahaan, rehabilitasi, perawataan pemulihan, perawatan gigi dan pelayanan pribadi.

2. Fungsi pendidikan, yaitu: pendidikan tenaga medik dan tenaga profesi kesehatan, pendidikan kepada pasien dan masyarakat sekitar.
3. Fungsi penelitian, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan medik mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit.
4. Fungsi kesehatan masarakat, yaitu untuk membantu masarakat dalam memerangi jumlah penyakit dan memperbaiki kesehatan umum populasi.

2.4.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Sistem klasifikasi rumah sakit yang seragam diperlukan untuk memberikan kemudahan dalam mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan, pemilik, kapasitas tempat tidur, dan memudahkan evaluasi yang lebih tepat untuk suatu golongan rumah sakit tertentu.

Sistem klasifikasi rumah sakit secara umum antara lain:

1. Berdasarkan pemilikan, terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta atau sukarela.
2. Berdasarkan jenis pelayanan, terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
3. Berdasarkan lama tinggal di rumah sakit, terdiri atas rumah sakit jangka pendek dan panjang.
4. Berdasarkan jumlah tempat tidur.
5. Berdasarkan afiliasi dengan pendidikan, terdiri dari rumah sakit pendidikan dan non pendidikan.

6. Berdasarkan akreditasi, terdiri atas rumah sakit terakreditasi dan belum terakreditasi.

Klasifikasi rumah sakit pemerintah di Indonesia yaitu:

1. RSU Kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialitik luas dan sub spesialistik luas, misalnya seperti RS Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2. RSU Kelas B, mempunyai pasilitas pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan sub spesialistik yang terbatas, contohnya RS Hasan Sadikin Bandung.
3. RSU Kelas C, mempunyai pasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar. Pelayanan medik spesialistik dasar yaitu: penyakit dalam, kebidanan dll.
4. RSU Kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.5. Bidang Pekerjaan Divisi / Departemen Tempat Kerja Praktek

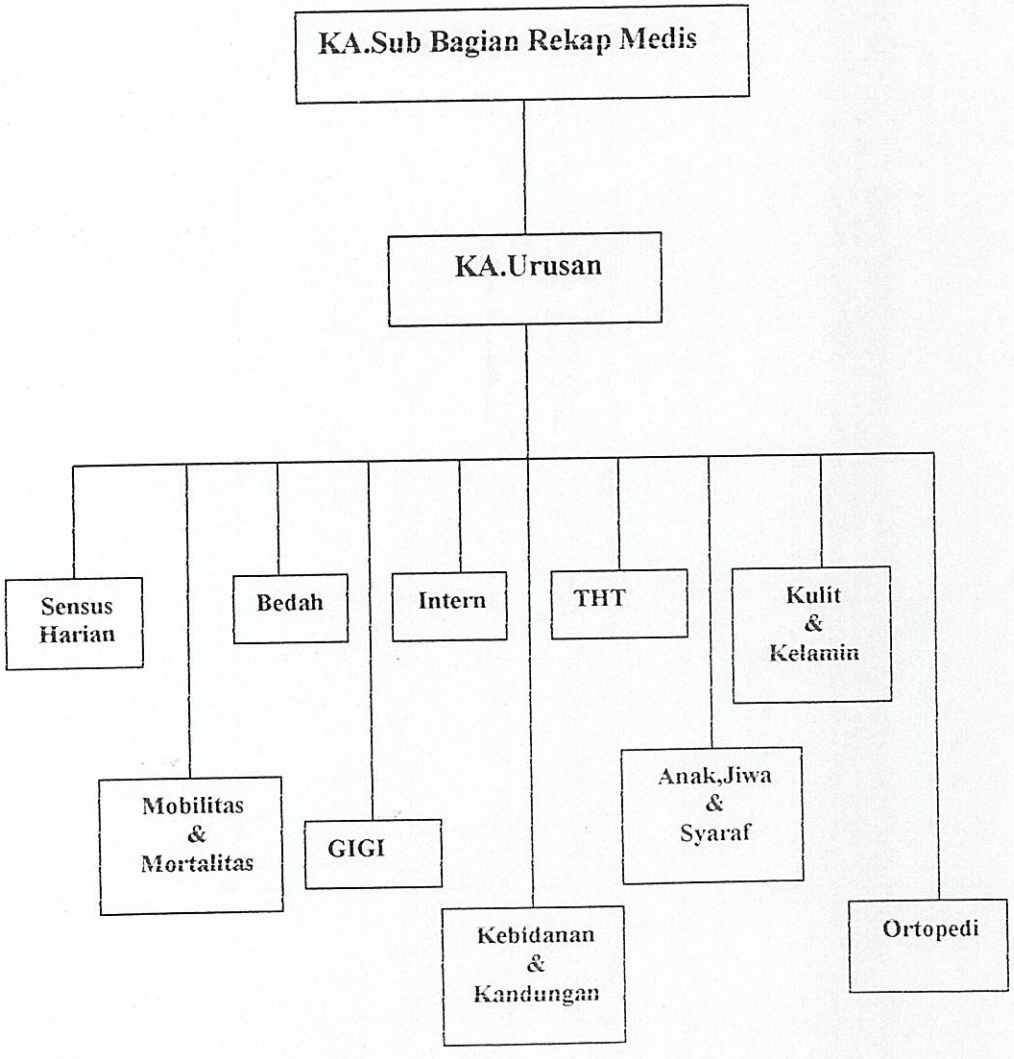
Bidang pekerjaan tempat penyusun melakukan Kerja Praktek adalah memberikan pelayanan kepada pasien yang akan berobat ke Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, melalui pemberian loket kepada pasien sesuai dengan jenis penyakit yang diderita .

Salah satu tugas dari divisi Rawat Jalan adalah membuka loket pendaftaran bagi para pasien yang akan berobat, disini segala sesuatu tentang data pasien akan disimpan dalam data base pasien, yang sewaktu-waktu akan digunakan kembali oleh pasien tersebut apabila akan mendaftar kembali untuk berobat.

Para pasien akan dilayani di loket pendaftaran sesuai dengan jenis pasien apakah pasien Askes, pasien Umum, pasien Kontrak. dengan pemisahaan pemberian loket ini proses pendaftaraan pasien akan lebih cepat dan efisien karena setiap loket hanya melayani satu jenis pasien saja.

2.6. Struktur Organisasi yang ada pada Bagian Rekam medis

Struktur Organisasi Rekam Medis




UNIKOM
KOMPUTER MODEL