



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PROSES PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM
TAHUN 2010**

TESIS

WIDYA PUTRI

0906502443

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PROSES PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM
TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Administrasi Rumah Sakit**

WIDYA PUTRI

0906502443

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAMSTUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH
DEPOK
JANUARI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Widya Putri

NPM : 0906502443

Tanda tangan : 

Tanggal : 3 Januari 2011



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Widya Putri
NPM : 0906502443
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

“Analisis Proses Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2010”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Januari 2011



(Widya Putri)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh ;
Nama : WIDYA PUTRI
NPM : 0906502443
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : Analisis Proses Pelayanan Rawat Jalan Rumah
Sakit Awal Bros Batam Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr Suprijanto Rijadi.dr.MPA.PhD (.....)

Pembimbing : Kurnia Sari.SKM.M.SE (.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM (.....)

Penguji : Ervin Yamani A.,dr., MARS (.....)

Penguji : Mustikasari,Skp.MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul: ANALISIS PROSES PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM.

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Suprijanto Rijadi, dr, MPA, PhD selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
2. Pihak Direksi PT Awal Bros Citra Batam yang telah banyak membantu dalam hal kelancaran pendidikan serta kemudahan dalam memperoleh data penelitian untuk keperluan menyusun tesis ini;
3. Orang tua saya yang telah memberikan dorongan serta doa untuk kelancaran selama pendidikan.
4. Suami dan anak-anak saya yang telah banyak berkorban kehilangan waktu bersama serta senantiasa memberikan dukungan moral;
5. Sahabat serta rekan-rekan Rumah Sakit Awal Bros Batam yang telah banyak membantu saya dalam penelitian serta dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 3 Januari 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widya Putri
NPM : 0906502443
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis


Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Persepsi dan Pengetahuan Jajaran Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Karimun Terhadap Wacana Menjadi Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2010.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 3 Januari 2011
Yang menyatakan


(Widya Putri)

ABSTRAK

Nama : Widya Putri
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Proses Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Awal Bros
Batam Tahun 2010

Latar belakang penelitian ini adalah banyaknya pasien batal yang berobat di rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam yang kemungkinan disebabkan oleh lamanya waktu tunggu, angkanya berkisar 4% bulan dari total kunjungan. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya mutu pelayanan dan rusaknya performance Rumah Sakit. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mencari informasi dan mengetahui penyebab pasien lama menunggu dengan melakukan penelitian di sub unit yang terkait di unit Rawat Jalan yaitu observasi langsung, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sub unit yang berperan besar terhadap lamanya pasien menunggu adalah di sub unit Rekam Medis pada saat proses persiapan berkas file Rekam Medis dan pada penelitian ini didapatkan juga lama waktu masing-masing proses yang dilalui pasien sehingga dapat dijadikan pedoman standar waktu pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagai unit Rawat Jalan yang terdiri dari sub unit-sub unit, maka diperlukan SOP yang mengatur secara keseluruhan sebagai satu kesatuan pelayanan yang ada di Rumah Sakit sehingga memudahkan untuk koordinasi dan evaluasi pelayanannya.

Kata kunci ; Rawat Jalan, waktu tunggu

ABSTRACT

Name : Widya Putri
Study Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Title : Process Analysis Of Outpatient Services In Hospital Awal Bros
Batam 2010

The background of this research is the number of patients who canceled outpatient in Awal Bros Hospital Batam which may be caused by long waiting periods, the figure ranges from 4% months of total visits. This can lead to reduced quality of service and destruction of hospital performance. The study was a qualitative study that aims to seek information and find out the causes of long wait patients with conducting research in the relevant sub-units in the outpatient unit of direct observation, depth interviews and document review. Based on the results, sub-units that contribute greatly to the length of patient waiting is the Medical Record subunits during the process of file preparation file Medical Records and in this study, too much time each process through which the patient so that it can be used as guidelines for standards of patient care time Initial Awal Bros Hospital Batam. In this study it was found that as the Outpatient unit consisting of sub-unit of sub units, the necessary standard operating procedures that set a whole as a single unit to service at the Hospital, making it easier for coordination and evaluation of services.

Keyword: outpatient, waiting time

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Pernyataan persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II	
TUJUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1. Rawat Jalan.....	8
2.2. Kepuasan Pelanggan.....	11
2.3. Sistem Antrian.....	15
BAB III	
GAMBARAN UMUM RS AWAL BROS BATAM.....	21
3.1. Sejarah Rumah Sakit.....	21
3.2. Visi, Misi dan Nilai-nilai RS Awal Bros Batam.....	23
3.3. Struktur Organisasi.....	25
3.4. Pelayanan dan Fasilitas RS Awal Bros Batam.....	28
BAB IV	
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS & DEFINISI	
OPERASIONAL.....	32
4.1. Kerangka Konsep.....	32
4.2. Definisi Operasional.....	34

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN.....	35
5.1. Desain Penelitian.....	35
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
5.3. Informan Penelitian	36
5.4. Metode Pengumpulan Data.....	36
5.5. Alat Pengumpul Data.....	38
5.6. Waktu Pengumpulan Data.....	38
5.7. Metode Analisa Data.....	39
5.8. Tenaga Pengumpul Data.....	40
5.9. Menjaga Validitas Data.....	41

BAB VI

HASIL PENELITIAN.....	42
6.1. Pelaksanaan Penelitian.....	42
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	43
6.3. Penyajian Hasil Penelitian.....	43

BAB VII

PEMBAHASAN.....	66
7.1. Proses Pelayanan Pendaftaran.....	66
7.2. Proses Persiapan Berkas Rekam Medis.....	67
7.3. Proses Pasien di Ruang Tunggu.....	68
7.4. Pelayanan Farmasi.....	69

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
----------------------------------	-----------

8.1. Kesimpulan.....	71
8.2. Saran.....	72

LAMPIRAN

DAFTAR REFERENSI



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Alasan Pasien Lama Menunggu/Batal Berobat Rawat Jalan Januari-Juni Tahun 2010.....	4
Tabel 3.1. Jumlah Ketenagaan Berdasarkan Jenisnya.....	29
Tabel 3.2. Jumlah TT Berdasarkan Kelas Perawatan.....	30
Tabel 3.3. Distribusi Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pelayanan RS Awal Bros Batam Tahun 2007-2009.....	30
Tabel 6.1. Jumlah Informan Pada Masing-masing Sub Unit Pelayanan Rawat Jalan.....	44
Tabel 6.2. Rincian Informan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 6.3. Lama Pendaftaran Pasien.....	47
Tabel 6.4. Lama Persiapan Berkas Rekam Medis.....	49
Tabel 6.5. Lama Waktu Tunggu.....	50
Tabel 6.6. Lama Pelayanan Dokter.....	51
Tabel 6.7. Lama Proses Pelayanan Farmasi.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi
- Lampiran 2 Contoh Check List Penelitian Observasi Lapangan dan Hasil
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 SOP Pendaftaran
- Lampiran 5 SOP Rekam Medis
- Lampiran 6 SOP Farmasi
- Lampiran 7 Uraian Tugas Rekam Medis
- Lampiran 8 Uraian Tugas Farmasi
- Lampiran 9 Contoh Sasaran Mutu Rekam Medis dan Farmasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit semakin diperlukan sejalan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan haknya sebagai penerima jasa dan meningkatnya finansial masyarakat sehingga mampu memilih berbagai alternatif pelayanan bermutu yang dapat memberikan kepuasan bagi pengguna jasa. Namun harus diakui upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidaklah mudah karena terkait berbagai hal. Tinggi rendahnya mutu tersebut sangat dipengaruhi sumber daya yang dimiliki rumah sakit yaitu antara lain : tenaga, pembiayaan, sarana dan teknologi yang digunakan. Informasi yang demikian cepatnya di era globalisasi ini membuat masyarakat atau pelanggan menjadi lebih kritis untuk memahami pelayanan yang mereka terima.

Dalam memenangkan persaingan di era globalisasi ini diperlukan strategi dimana setiap usaha memberikan pelayanan yang bermutu yang tujuannya adalah mencapai kepuasan pelanggan. Menurut Gerson (2002) produk dengan mutu yang kurang baik, harga mahal, layanan yang tidak ramah akan membuat pelanggan akan meninggalkannya. Rumah Sakit dalam menghadapi persaingan dalam jasa pelayanan, unsur yang terpenting adalah memperhatikan mutu pelayanan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus mempunyai mutu yang tinggi dalam melayani pasien antara lain dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

Menurut GD Kunders (2004), Mutu yang tinggi terhadap layanan kesehatan adalah:

- a. Mempekerjakan tenaga yang berkompeten, tenaga medis, perawat dan staf yang profesional serta menyediakan cukup fasilitas, alat kesehatan dan layanan support lainnya.
- b. Struktur organisasi yang dengan jelas job description di masing-masing unit, terutama pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien dan sesuai tanggung jawabnya.
- c. Staf medis bekerja secara team dan berinteraksi dengan petugas profesional lainnya.
- d. Selalu mereview prosedur yang berhubungan dengan pelayanan pasien oleh dokter, perawat dan profesional lainnya.
- e. Mengikuti pendidikan medis berkelanjutan dan program pendidikan lainnya untuk seluruh tenaga profesional untuk dapat mengikuti perkembangan teknologi kedokteran yang bertujuan untuk meningkatkan layanan kepada pasien.
- f. Membuat standar prosedur pelayanan di area yang ada di rumah sakit

Menurut Gerson (2002) yang dimaksud bermutu adalah apa yang dirasakan atau dianggap pelanggan sebagai mutu, yang berarti apabila pelanggan sudah terpenuhi kebutuhannya oleh yang memberi jasa maka mereka merasa telah memberikan mutu yang baik.

Menurut Azwar (1994) Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Dalam pelayanan sehari-hari di rumah sakit, kepuasan pasien merupakan faktor utama dan merupakan tolok ukur keberhasilan sebagai hasil pelayanan yang diberikan kepada pelanggan yang berdampak meningkatnya jumlah kunjungan pasien, dimana pasien yang puas terhadap layanan akan cenderung kembali.

Pemahaman yang baik dari setiap petugas rumah sakit tentang kepuasan pasien sehingga petugas akan memberikan layanan yang sebaik-baiknya dan memberikan kepuasan terhadap pasien (Rowland, et al, 1992).

Untuk mengetahui indikator kepuasan pasien adalah dengan melakukan survey kepada pelanggan yang memakai pelayanan rumah sakit, dimana survey ini dapat mengetahui keinginan pelanggan juga digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dimana dengan mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diharapkan rumah sakit dapat memperbaiki kualitas pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan yang diterima pelanggan sehingga dapat berkompetisi dalam era globalisasi ini.

Rawat Jalan adalah cerminan dari suatu pelayanan yang diterima pelanggan terhadap rumah sakit.

Rawat Jalan adalah rangkaian proses berbagai pelayanan dan sebagai unit terdepan yang menampilkan citra rumah sakit karena keseluruhan aktifitas pelayanan rumah sakit seperti pelayanan medis, asuhan keperawatan, pencegahan akibat sakit, peningkatan pemulihan kesehatan dan penyuluhan kesehatan dirasakan pelanggan (Aditama, 2002).

Ketidakpuasan yang sering terjadi di rumah sakit khususnya Rawat Jalan adalah waktu tunggu yang lama, administrasi yang rumit, pelayanan perawat yang kurang simpatik, dokter tidak tepat waktu, layanan farmasi yang lama serta pengambilan darah beberapa kali tusukan. Penelitian tentang kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa 25 persen cenderung tidak puas dan lebih buruk lagi adalah 95 persen dari mereka tidak protes, hal ini kemungkinan karena tidak tahu bagaimana atau kepada siapa atau mereka tidak yakin tindakan tersebut tidak ada gunanya.

Pada Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam sering sekali terjadinya kegagalan pasien berobat/pasien batal yang disebabkan lama menunggu, hal ini akan menyebabkan berkurangnya performance Rumah Sakit, karena target hasil survey Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros adalah 50% Sangat Baik sementara pencapaian hanya berkisar 30% dengan kriteria

tsb.Untuk itu hal ini harus di telusuri dengan melihat seluruh sub unit yang berperan dalam proses Rawat Jalan.

Data berikut adalah alasan pasien lama menunggu/batal berobat di Rawat Jalan.Hal ini dapat dilihat dari data berikut

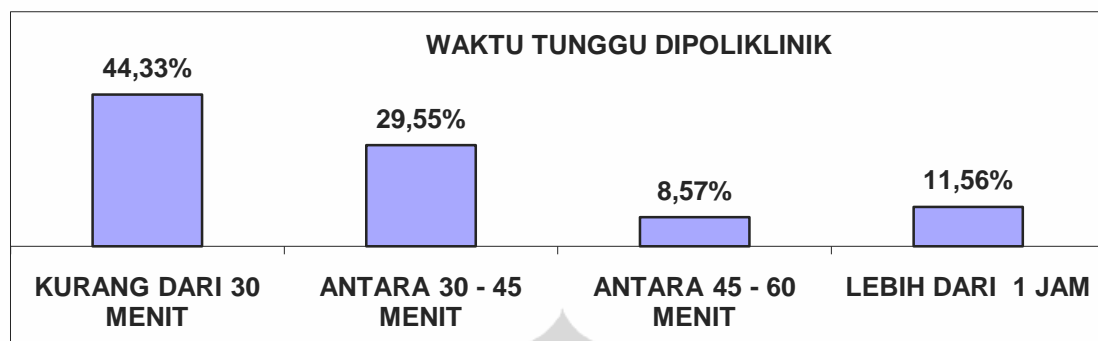
Tabel 1.1
Alasan Pasien Lama Menunggu /Batal berobat Rawat Jalan Januari – Juni
Tahun 2010

No	Keterangan	Tahun 2010						Total SMI Th 2010
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Dikonsulkan ke dokter lain	24	10	26	13	22	10	105
2	Karena Cek Lab.	1	2	2	2	1	0	8
3	Dokter tidak ada (sakit) / rapat	16	10	19	35	6	17	103
4	Dokter saran tidak periksa	14	18	28	30	27	15	132
5	Dipanggil tidak ada	173	140	169	173	208	234	1097
6	Menunggu lama	83	124	126	117	123	86	659
7	Salah daftar & input	42	51	53	55	63	51	315
8	Memperlihatkan hasil Lab/Rongent	8	2	3	2	3	1	19
9	Belum ada sampel	0	0	1	1	0	0	2
10	Dokter Ada Operasi	0	0	0	0	0	11	11
11	Dipindahkan konsul ke UGD	8	5	9	9	12	8	51
12	Transfer ke rawat inap	1	1	0	1	1	0	4
13	Salah Jadwal Kontrol	14	10	7	18	6	6	61
14	Lain- Lain	0	4	13	5	3	5	30
Jumlah		384	377	456	461	475	444	2597

Sumber:Laporan Kinerja Semester 1 Tahun 2010

Kalau dilihat dengan kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam dengan rata-rata kunjungan ke unit Rawat Jalan 10.000 sd 11.000 orang/bulan maka angka pasien batal berkisar 4 % setiap bulannya, walaupun angka tersebut masih kecil tapi menyebabkan performance Rumah Sakit berkurang.

Grafik 1.1
Lama waktu tunggu di poliklinik RS Awal Bros Batam Bulan Oktober
Tahun 2010



Sumber: Data survey RS Awal Bros bulan Oktober 2010

1.2. Rumusan Masalah

Adanya pasien batal/lama menunggu untuk mendapat pelayanan berobat di Rawat Jalan yang angkanya cenderung meningkat dan tidak mengalami perbaikan maka perlu dikaji tentang proses pelayanan yang diterima pasien dengan cara meneliti alur yang dilalui pasien di setiap unit Rawat Jalan

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Faktor-faktor apakah yang menyebabkan pasien batal/lama menunggu di unit Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam
- 1.3.2. Unit mana yang paling berperan yang menyebabkan pasien batal atau lama menunggu
- 1.3.3. Bagaimana proses pelayanan Rawat Jalan yang sebenarnya, apakah sesuai dengan SOP yang dibuat.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses Rawat Jalan secara keseluruhan dan mengetahui faktor-faktor penyebab pasien lama menunggu atau batal berobat di Rawat Jalan serta menentukan unit mana yang berperan besar yang menyebabkan pasien lama menunggu atau

batal melakukan pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Awal Bros Batam tahun 2010.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Mengetahui alur pasien di unit Rawat Jalan selama melakukan pelayanan di RS Awal Bros Batam.
- 1.4.2.2. Memperoleh gambaran sub unit yang mempunyai kontribusi besar yang memberikan pelayanan lama sehingga menyebabkan pasien batal berobat atau menunggu lama.
- 1.4.2.3. Memberikan usulan solusi perbaikan pelayanan di sub unit Rawat Jalan dengan mengetahui sub unit yang bermasalah dalam proses Rawat Jalan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Rumah Sakit

- a. Menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan Rawat Jalan
- b. Meningkatkan performance rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien di unit Rawat Jalan
- c. Sebagai bahan evaluasi kinerja rumah sakit atau indikator pelayanan rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien unit Rawat Jalan dengan meningkatnya kepuasan pasien terhadap layanan Rumah Sakit.

1.5.2. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman penelitian serta menambah wawasan, keterampilan yang diharapkan dapat dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan pada masa yang akan datang.

1.5.3. Manfaat bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit, khususnya bagi mahasiswa yang akan meneliti tentang Proses pelayanan Rawat Jalan yang bertujuan untuk meningkatkan performance Rumah Sakit dan faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut.

1.6. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan setiap hari kerja (Senin sampai dengan Sabtu) pada bulan Desember tahun 2010 selama seminggu dengan mengikuti alur yang dilalui pasien dengan cara observasi proses pelayanan Rawat Jalan, wawancara mendalam dengan penanggung jawab shift atau pelaksana di masing-masing sub unit Rawat Jalan.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah bagian dari layanan rumah sakit yang mempunyai kesan pertama dalam melakukan penilaian suatu rumah sakit.

Proses Rawat Jalan dimulai saat pasien mulai mendaftar, menunggu diruang tunggu, melakukan pemeriksaan dan pengobatan, pemeriksaan penunjang bila diperlukan serta pemberian obat di apotik.

Faktor penting yang menentukan penampilan Rawat Jalan menurut Taurany (1986) dan Willan (1990) yaitu :

1. Sarana

Design poliklinik yang efisien memberikan arus layanan yang baik dan lancar serta sistem pendaftaran komputerisasi akan menjadikan pelayanan lebih cepat. Sarana lain yang penting adalah ruang penyimpanan rekam medis nyaman, aman sehingga membantu kecepatan proses layanan rekam medis.

2. Tenaga

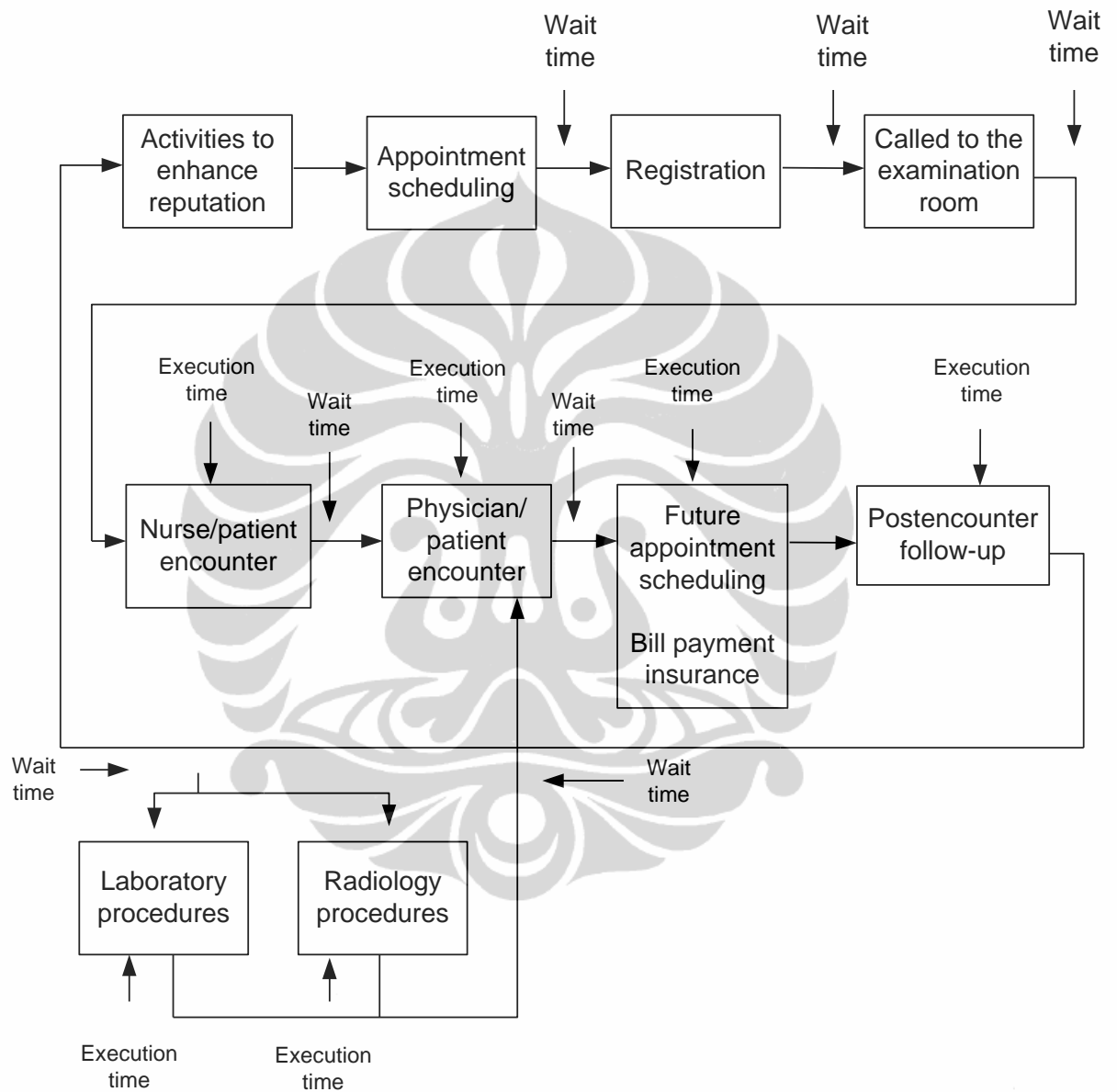
Tenaga medis merupakan tenaga inti dalam jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas dokter mempunyai dampak langsung pada kualitas pelayanan dan di dalam membentuk citra rumah sakit, karena dokter sangat berhubungan sekali dalam tingkat kepuasan pasien. Menurut Rijadi (1997) tenaga para medis merupakan tulang punggung rumah sakit dan merupakan tenaga mayoritas dalam rumah sakit dan yang paling sering berhubungan dengan pasien.

3. Pasien

Di Rawat Jalan kontak pertama kali adalah dengan petugas pendaftaran, dimana pasien tidak ingin berlama-lama dan untuk itu pelayanan harus efisien cepat, ramah dan simpatik. Sikap petugas dan kecepatan pelayanan mempunyai kontribusi yang dominan kepada pasien (Nasution,1991).

Untuk menghindari kegagalan dalam berobat (Royal Collage of Doctor) sebaiknya dibuat suatu perjanjian (appointment) yang dapat mengurangi kegelisahan pasien dalam hal menunggu, dimana sewaktu appointment harus disebutkan serinci-rincinya seperti hari, tanggal, waktu dan menjelaskan prosedur kepada mereka. Apabila berhalangan pasien harus menghubungi nomor telepon langsung kepada petugas yang ditunjuk. Memberikan informasi kepada pasien tentang berapa lama harus menunggu sangatlah membantu, menunggu dalam waktu yang tidak jelas tanpa informasi yang jelas akan membuat pasien bingung. Waktu tunggu di Rawat Jalan tidak boleh melebihi dari 30 menit. Sangatlah penting di informasikan kepada bahagian pendaftaran tentang informasi yang harus disampaikan saat pasien datang terutama tentang waktu penundaan.

Alur Rawat Jalan dan waktu tunggu di masing-masing unit:



Source : Reprinted from *Journal of Ambulatory Care Management*, Vol. 12, No. 3, p. 41, Aspen Publishers, Inc., © 1989

Menurut Fetter dan Thomson (1966) pelayanan diRawat Jalan yang efisien dan efektif serta memuaskan pasien apabila terdapat keseimbangan antara waktu tunggu dengan waktu luang petugas, sedangkan menurut Steve Macaulay dan Sara Cook (1993) Pelayanan yang memuaskan terdiri atas tiga komponen dan semuanya mencerminkan citra perusahaan, ketiga komponen tersebut adalah :

1. Kualitas produk dan layanan yang dihasilkan.
2. Cara memberikan layanan tersebut
3. Hubungan antar pribadi yang terbentuk melalui layanan tersebut.

Menurut Johnson & Rosenfeld, waktu tunggu dapat dipengaruhi oleh kurangnya tenaga pelaksana, alur pasien yang tidak praktis, koordinasi lintas fungsi yang kurang serta ditemukan korelasi antara waktu tunggu dengan keterlambatan mulainya dokter melayani pasien,

2.2 Kepuasan Pelanggan

Menurut Asrul Azwar (1996), pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa, kualitasnya lebih sukar diukur oleh pelanggan atau pasien. Pelayanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan diberikan sesuai standar dan harapan pasien yang dapat dipenuhi. Menurut Kottler (1998), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap hasil atau kinerja dari suatu produk dan harapan-harapannya.

Prasuraman, et al (1985), menyatakan kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan pelanggan.

Menurut Rowland (1992), kepuasan pasien merupakan aspek yang paling menonjol dalam operasional pelayanan rumah sakit, dimana kepuasan pasien memberikan dampak besar terhadap keberhasilan suatu rumah sakit dalam

meningkatkan jumlah kunjungan, bahwa pentingnya kepuasan pasien dan ketidakpuasan pasien terutama dihubungkan dengan pengalaman dokter, pasien ingin mendengarkan dokter dalam menjelaskan tentang penyakitnya.

Lima kelompok karakteristik yang digunakan pasien dalam mengevaluasi kualitas pelayanan (Pasuraman, et al, 1985) yaitu :

1. *Tangibles* (langsung dan nyata) meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, gedung, penampilan pegawai/karyawan pemberi pelayanan (kerapihan, penampilan petugas) dan sarana komunikasi.
2. *Responsiveness* (tanggap), keinginan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan tanggap memberikan pelayanan.
3. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
4. *Assurance* (jaminan) meliputi kemampuan, kesopanan, sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para pegawai dan bebas dari resiko, bahaya atau keraguan
5. *Empathy* (empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Kepuasan yang diberikan rumah sakit kepada pelanggan menurut Cuningham(1991) adalah:

1. Cepat dalam menanggapi kebutuhan dan permintaan pasien dan menanggapi permasalahan pasien
2. Mempunyai dokter yang handal
3. Mempunyai reputasi yang baik
4. Memiliki peralatan modern
5. Memberikan pelayanan makan dengan rasa dan nilai yang baik
6. Tidak bising
7. Cepat dan akurat dalam penyelenggaraan administrasi keuangan.

Menurut Kottler, perusahaan yang ingin menarik pelanggan ulang harus secara berkala menyurvei tingkat kepuasan mereka, yang paling baik adalah jika Indeks kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa sebagian besar pelanggan merasa puas atau sangat puas. Penelitian tentang kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa 25 persen cenderung tidak puas dan lebih buruk lagi adalah 95 persen dari mereka tidak protes, hal ini kemungkinan karena tidak tahu bagaimana atau kepada siapa atau mereka tidak yakin tindakan tersebut tidak ada gunanya.

Pengukuran kepuasan pelanggan menurut Kottler (1994) dapat menggunakan metode :

- a. Sistem keluhan dan saran
- b. Ghost shopping, mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli
- c. Lost Customer Analysis, rumah sakit menghubungi pelanggan yang berhenti dan mencari tahu penyebabnya.
- d. Survey kepuasan pelanggan, dapat memperoleh umpan balik.

Cara – cara dalam melakukan survey antara lain:

1. *Directly reported satisfaction*, dengan cara langsung dan dibuat skala jawabannya.
2. *Derived satisfaction*, dengan cara memberi responden pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharap suatu atribut tertentu dan seberapa besar mereka rasakan.
3. *Problem analysis*, meminta responden untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang disarankan.
4. *Importance performance ratings*, dengan cara meminta responden membuat rangking dari pelayanan yang didasari kepentingannya di mata pelanggan dan usaha rumah sakit untuk pemenuhannya.

Menurut Azwar (1995), kepuasan pasien mengacu kepada pelayanan yang bermutu yang meliputi :

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat.
2. Kewajaran pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah yang ada.
3. Kesenambungan pelayanan
4. Ketercapaian sarana pelayanan kesehatan.
5. Keterjangkauan pembiayaan.
6. Efisiensi pelayanan
7. Mutu pelayanan yang baik

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Wijono (1999) adalah:

1. Pendekatan dan perilaku petugas pada saat pasien pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang harus dikerjakan oleh pasien dan yang diharapkan pasien
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu menunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia
6. Kerahasiaan
7. Keberhasilan terapi

Faktor-faktor ketidakpuasan pelanggan antara lain adalah :

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan yang dialami
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personal kurang menyenangkan
4. Suasana fisik lingkungan kurang menunjang
5. Cost terlalu tinggi
6. Promosi iklan terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan.

Can and Hill (1992), menyatakan bahwa derajat kepuasan pasien dipengaruhi oleh latar belakang pasien seperti, budaya, pendidikan, status pangkat, sosial ekonomi dan pengalaman menerima jasa pelayanan kesehatan sebelumnya.

- a. Umur
Terdapat perbedaan kepuasan antara umur muda dan umur tua (Aday,1980)
Umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan yang lebih besar dibandingkan usia tua.
- b. Jenis Kelamin
Wanita mempunyai kecenderungan positif dalam berkomunikasi secara formal sehingga mempengaruhi tingkat kepuasannya menjadi lebih positif dari laki-laki. Menurut Aday,1980,Lumenta,1989,Thabrani,1995 bahwa wanita tingkat kepuasan lebih tinggi dari laki-laki
- c. Pendidikan
Pendidikan yang semakin tinggi akan menuntut pelayanan yang lebih baik (Yani,1999). Perbedaan ini karena terbentuknya budaya sesuai dengan tingkat pendidikannya (Hall dan Dona,1990)
- d. Cara pembayaran
Tingkat kepuasan pasien yang dibayar oleh pihak ke tiga akan lebih tinggi (Mongol dan Babakus,1991)

2.3 Sistem Antrian

Waktu menunggu adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan banyak membuang waktu, sedangkan antrian adalah waktu menunggu untuk suatu fasilitas pelayanan. Antrian tidak terbentuk apabila jumlah klien yang datang atau meninggalkan suatu sistem adalah konstan atau pada tingkat kecepatan yang sama (Levin et al,1993)

Berbagai cara dipikirkan untuk mengembangkan atau meningkatkan mutu pelayanan sehingga tidak terjadi kongesti dan waktu tunggu yang lama dimana petugas lebih cepat dalam melayani konsumen tanpa harus menambah biaya besar.

Elemen-elemen pokok dalam sistem antrian yaitu :

a. Sumber masukan

Sumber masukan dari sistem antrian dapat terdiri dari suatu populasi orang, barang, komponen atau kertas kerja. Sumber masukan dapat pula dibedakan atas sumber yang terbatas (finite) dan tidak terbatas (infinite). Sumber terbatas diasumsikan jika populasi yang datang kedalam suatu sistem mempunyai limit. Sebaliknya sumber tidak terbatas populasi tidak mempunyai limit untuk menunggu dalam antrian tersebut (Subagyo dkk,1992)

b. Pola kedatangan

Pola kedatangan merupakan suatu cara individu-individu suatu populasi memasuki suatu sistem. Mereka dapat datang dengan cara yang berbeda, bisa cara berkelompok atau perorangan, konstan atau acak, sehingga dengan demikian pola kedatangan suatu antrian mungkin sangat besar variabilitasnya.

Distribusi probabilitas poisson adalah suatu cara pola kedatangan yang paling sering (umum) bila kedatangan-kedatangan didistribusikan secara random. Hal ini terjadi karena distribusi poisson menggambarkan jumlah kedatangan per unit waktu bila sejumlah besar variabel-variabel random mempengaruhi tingkat kedatangan. Pola kedatangan individu-individu mengikuti suatu distribusi poisson, maka waktu antar kedatangan setiap individu adalah random dan mengikuti suatu distribusi eksponensial (Subagyo,dkk 1992)

Parameter yang digunakan adalah λ yaitu rata-rata tingkat kedatangan atau kecepatan pertibaan rata-rata dalam suatu waktu tertentu (arrival rate) dengan satuan unit/jam, sedangkan rata-rata waktu antar kedatangan (inter arrival time) adalah $1/\lambda$ dengan satuan unit.

c. Pola Pelayanan

Waktu pelayanan adalah waktu yang digunakan untuk melayani individu-individu dalam suatu sistem. Waktu mungkin konstan tapi juga sering acak/random. Bila waktu pelayanan mengikuti distribusi

eksponensial atau distribusi acak, maka pola pelayanan akan mengikuti suatu distribusi Poisson (Subagyo,dkk 1992)

Parameter pola pelayanan (service rate) yang digunakan adalah μ yaitu rata-rata tingkat pelayanan dalam ukuran pekerjaan persatuan waktu, dengan satuan unit/jam, sedangkan waktu pelayanan (service time) adalah $1/\mu$ yaitu kecepatan pelayanan rata-rata dalam satuan waktu dengan satuan menit.

Bila $\lambda > \mu$, maka situasi antrian menjadi tidak terbatas dan antrian akan bertambah tanpa limit. Untuk memecah masalah-masalah teori antrian yang sederhana, formula yang digunakan didasarkan pada asumsi bahwa $\lambda < \mu$

d. Disiplin Antrian

Disiplin antrian digunakan untuk menyeleksi individu-individu yang memasuki antrian untuk dilayani. Menurut Subagyo (1992) ada beberapa disiplin antrian yang digunakan dalam teori antrian yaitu :

- 1) FIFO atau FCFS (First In First Out/First Come First Served) yaitu individu yang datang dahulu akan dilayani lebih dahulu.
Contoh : antrian bioskop.
- 2) LIFO atau LCFS (Last In First Out/Last Come First served) yaitu individu yang datang atau tiba terakhir lebih dahulu keluar dari fasilitas pelayanan.
Contoh : antrian pada bongkar muat barang.
- 3) SIRO (Served In Random Order) yaitu panggilan didasarkan atas peluang secara random.
Contoh : pada pengawasan mutu barang (Quality Control)
- 4) PS (Priority service)/Emergency First/Critical Condition First artinya prioritas pelayanan diberikan kepada mereka yang mempunyai prioritas lebih tinggi.
Contoh : pelayanan IGD di rumah sakit.

e. Struktur Antrian

Fasilitas layanan digambarkan dalam susunan saluran (chanel) dan fase (phase) yang akan membentuk struktur antrian berdasarkan proses layanan. Saluran menunjukkan jumlah atau tempat untuk memasuki sistem pelayanan atau sumber pelayanan.

Ada 4 (empat) model struktur antrian dasar yang umum terjadi dalam seluruh sistem antrian (Supranto 1988, Subagyo 1992, Mulyono 1996, Levin et al 1993) yaitu:

1) Single chanel – Single Phase

Sistem yang paling sederhana, hanya ada satu jalur untuk memasuki sistem pelayanan dan hanya ada satu fasilitas pelayanan, setelah menerima pelayanan individu keluar dari sistem

2) Single Chanel – Multi Phase

Hanya ada satu jalur untuk memasuki sistem pelayanan atau lebih 2 pelayanan.

3) Multi Chanel – Single Phase

Yaitu 2 atau lebih pelayanan dialiri antrian tunggal

4) Multi Chanel – Multi Phase

Yaitu ada 2 atau lebih jalur untuk memasuki sistem dan ada beberapa fasilitas pelayanan pada setiap tahap, sehingga lebih dari satu individu dapat dilayani pada suatu waktu, contoh pelayanan pada Rumah sakit.

f. Model Antrian

Dalam mengelompokkan model-model antrian yang berbeda-beda digunakan suatu notasi yang disebut Notasi Kendall. Notasi ini digunakan dengan alasan pertama karena notasi tersebut merupakan alat efisien untuk mengidentifikasi tidak hanya model-model antrian tetapi juga asumsi yang harus dipenuhi, kedua hampir semua literatur yang membahas teori antrian menggunakan notasi ini (Subagyo dkk, 1992).

Beberapa singkatan untuk pola kedatangan, pola pelayanan besarnya populasi dan kepanjangan antrian adalah sebagai berikut :

- M : Pola kedatangan/pola pelayanan Poisson (acak)
 K/Ek : Pola kedatangan/pola pelayanan erlang
 D : Pola kedatangan/pola pelayanan deterministik (konstan)
 G : Pola kedatangan/pola pelayanan general (normal/umum)
 S : Jumlah fasilitas pelayanan
 I : Sumber masukan/kepanjangan antrian tidak terbatas (Infinite)
 F : Sumber masukan/kepanjangan antrian terbatas (Finite)

Notasi yang sering ditulis “M / M / I / I / I” yang berarti tanda pertama notasi selalu menunjukkan distribusi pola kedatangan, M menunjukkan pola kedatangan mengikuti suatu distribusi probabilitas Poisson. Tanda kedua menunjukkan distribusi pola pelayanan dan M menunjukkan pola pelayanan mengikuti distribusi Poisson.

Tanda ketiga menunjukkan jumlah fasilitas pelayanan dalam sistem. Model diatas adalah model yang mempunyai fasilitas tunggal.

Tanda yang keempat dan kelima menunjukkan sumber masukan dan kepanjangan antrian adalah tak terbatas.

Tanda – tanda tersebut dapat dibuat beberapa model, misalnya :

- Model 1 : M / M / I / I / I
- Model 2 : M / M / S / I / I
- Model 3 : M / M / I / I / F
- Model 3 : M / M / S / F / I

Analisa sistem antrian melalui rangkaian persamaan yang di derivikasikan dari analisis IM/OR menggunakan simbol sebagai berikut : (Levin et all,1993)

λ = Tingkat kedatangan rata-rata per unit waktu

μ = Tingkat pelayanan rata – rata per unit waktu

- L_q = Rata – rata jumlah dalam antrian
- L_s = Rata – rata jumlah dalam sistem(jumlah dalam antrian + jumlah dilayani)
- W_q = Rata – rata waktu dalam mengantri
- W_s = Rata – rata waktu dalam sistem (waktu mengantri + waktu pelayanan)
- P_w = Probabilitas fasilitas pelayanan sibuk (faktor utilisasi)



BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM

3.1 Sejarah Rumah Sakit

Alasan dibangun Rumah Sakit Awal Bros di Kota Batam antara lain disebabkan karena Batam merupakan salah satu pintu gerbang masuk ke Indonesia serta merupakan daerah industri dengan laju pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun yang semakin meningkat. Pertumbuhan penduduk yang pesat ini idealnya diimbangi dengan penyediaan fasilitas, khususnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan lengkap, sehingga masyarakat Kota Batam dan sekitarnya termasuk warga negara asing tidak perlu untuk berobat ke luar negeri.

Selain itu, lokasi Batam sangat strategis dekat dengan negara tetangga (Malaysia dan Singapura) dan dilalui oleh jalur pelayaran internasional, dimana waktu tempuh Batam-Singapura memerlukan 45 menit perjalanan dengan feri dan Batam-Johor 2 jam. Luas Wilayah daratan Batam adalah 715km² sekitar 115% dari luas wilayah Singapura.

Sedangkan wilayah keseluruhan (termasuk laut) 1.570,35km², beriklim tropis dengan suhu rata-rata 26⁰C-34⁰C, Batas-batas kota Batam :

Sebelah Utara : Negara Singapura (20km) dan Malaysia

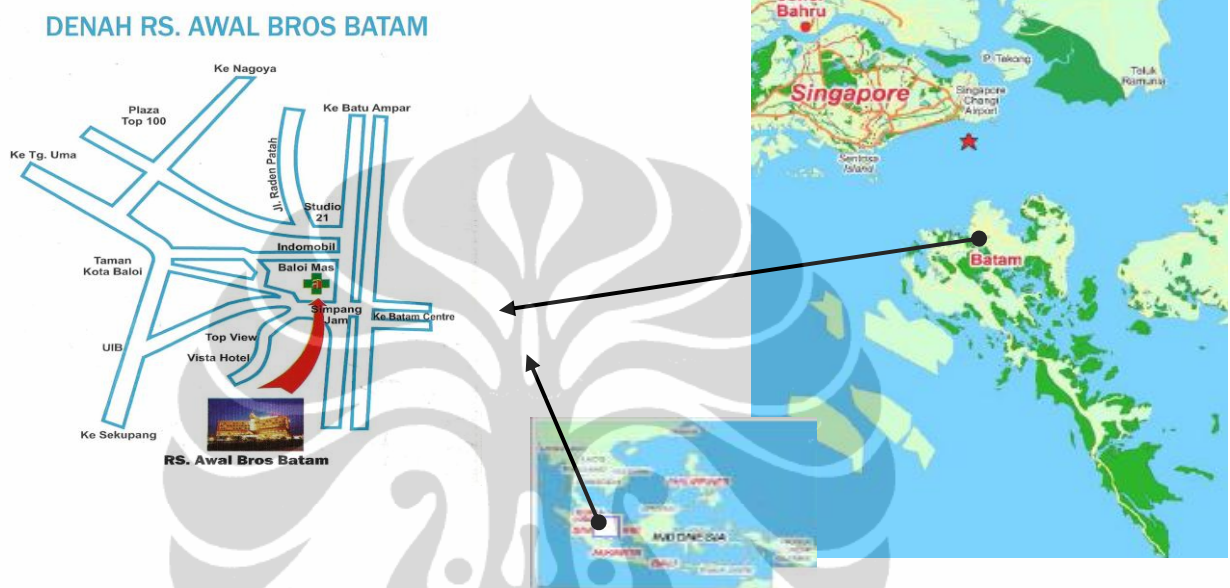
Sebelah Timur : Pulau Bintan

Sebelah Selatan : Kabupaten Daik-Lingga

Sebelah Barat : Kabupaten Karimun

Letak Geografis : $0^{\circ}25'39'' - 1^{\circ}15'00''$ Lintang Utara

$103^{\circ}34'35'' - 104^{\circ}26'04''$ Bujur Timur



Rumah Sakit Awal Bros Batam dibangun di atas lahan 8.494 m^2 dengan bangunan 7 lantai serta luas bangunan 13.874 m^2 . Arsitektur bangunan rumah sakit menerapkan perpaduan antara gaya modern dan tradisional. Arsitektur tradisional diwakili oleh bentuk *selembayung* yang ada pada *canopy*, sedangkan gaya arsitektur modern terlihat pada rancangan fisik gedung secara umum.

Rumah Sakit Awal Bros Batam diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Ahmad Sujudi, SpB pada tanggal 26 Juni 2003, dengan surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. YM. 02.04.3.5.4289, yang berlaku mulai 27 September 2005 s/d 27 September 2010 yang berkapasitas 280 tempat tidur, dimana kapasitas tempat tidur yang sudah dioperasikan berjumlah 150 tempat tidur dengan standar pelayanan spesialistik serta mendapat pengakuan

Internasional dalam sistem mutu yaitu : Sertifikasi yang kedua ISO 9001:2000 versi 2008 dari TUV, Sertifikasi Akreditasi Penuh 16 Pelayanan dan penerapan sistem *Balanced Scorecard* (BSC) .

3.2 Visi, Misi dan nilai-nilai Rumah Sakit Awal Bros Batam

VISI

Menjadi Pusat Pelayanan dan Rujukan Kesehatan 2010 di Sumatera

MISI

Bergerak dalam kegiatan pelayanan kesehatan dengan mengikuti kaidah profesionalisme yang tepat berdasarkan etika profesi, dengan tujuan :

- Menjadi rumah sakit yang mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan terlengkap di Sumatera.
- Mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menyentuh kepuasan pelanggan dengan pelayanan spesialistik, cepat, tepat dan keramah tamahan (*hospitality*).
- Menumbuhkan kebanggaan dan loyalitas yang tinggi bagi setiap karyawan.

Menerapkan prinsip praktis, efisien dan optimal dalam pengelolaan usaha serta giat berusaha untuk memberikan nilai tambah bagi masyarakat, karyawan dan perusahaan

NILAI-NILAI

Selalu menjadi yang terbaik

Berkepribadian dan bersikap ramah dalam lingkungan kerja

Menjunjung tinggi semangat kebersamaan dalam kelompok

Menciptakan tim kerja yang berkualitas dan menimbulkan :

- Pengembangan diri
- Inisiatif, Inovasi dan kreatifitas diri

- Mengutamakan manajemen mutu terpadu
- Mencapai bebas kecelakaan sehingga unggul dalam keselamatan, kesehatan dan lingkungan kerja
- Bangga sebagai karyawan Rumah Sakit Awal Bros Batam yang selalu peduli terhadap kesehatan

KEBIJAKAN MUTU RUMAH SAKIT

Memberikan Pelayanan Kesehatan Secara Cepat, Tepat dan Ramah oleh Tenaga Professional Didukung Fasilitas Yang Lengkap dan Modern untuk Terus Menerus Memenuhi Kepuasan Pelanggan

MOTO

Motto RS Awal Bros Batam adalah “*Service With Love*”, dimana mempunyai definisi sebagai berikut :

- S** : *Service for Everyone* (Layani Setiap Orang)
- E** : *Excellence in Everything We Do* (Berikan Yang Terbaik Dari Kita)
- R** : *Reaching Out to Every Guest* (Kenali Setiap Tamu)
- V** : *Viewing Every Guest as Special* (Pandang Setiap Tamu adalah Istimewa)
- I** : *Inviting Guest to Return* (Undang Kembali Tamu)
- C** : *Creating a Warm Atmosphere* (Ciptakan Suasana Yang Hangat)
- E** : *Eye Contact That Shows We Are Care* (Berikan Kontak Mata Perhatian Bahwa Kita Peduli)

WITH

- L** : *Loving* (Melayani Sepenuh Hati)

- O** : *Outstanding* (Terkemuka Dalam Pelayanan)
- V** : *Value* (Memiliki Nilai Kemanusiaan Pelayanan)
- E** : *Extraordinary* (Luar Biasa Dalam Melayani)

Jadi secara umum dari motto “*Service With Love*” adalah memberikan pelayanan dengan penuh ketulusan, cinta kasih dan ikhlas oleh seluruh karyawan RS Awal Bros Batam sehingga dapat memberikan nilai lebih terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterapkan sehari-hari.

3.3 Struktur Organisasi

Berdasarkan keputusan Direktur PT Awal Bros Citra Batam No.:001/SO/DU-ABCB/01.09/Rev-7 tentang susunan organisasi Rumah Sakit Awal Bros Batam.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Awal Bros Batam yang berada dibawah PT Awal Bros Citra Batam adalah sebagai berikut:

I. Dewan Direksi PT Awal Bros Citra Batam

Direktur Utama : Ir. Arfan Awaloeddin, MARS

Direktur : Aidil Awaloeddin, MBA

II. Dewan Pengawas RS Awal Bros Batam

Ketua : Dr. H. Soejoga, MPH

Anggota : Prof. Dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH

: Prof. Dr. Yos E. Susanto, MA, MPH, PhD

III. Susunan Manajemen RS Awal Bros Batam terdiri dari

Direktur	: Dr. Widya Putri
Manajer Pelayanan & Penunjang Medis	: Dr. Retno Kusumo
Manajer Keperawatan	: Yulianti Wulandari, MARS
Manajer Keuangan	: Hasyrinawati, SE
Manajer SDM & Diklat	: J. Johanna Noor
Manajer Umum & EDP	: Ir. Arief Iskandar, MM
Manajer Business & Development	: Drg. Djuned Prasonto

RS Awal Bros Batam dipimpin oleh seorang Direktur, dan dibantu oleh 6 orang manajer yaitu :

1. Manajer Pelayanan dan Penunjang Medis

Dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh 2 orang asisten manajer, yang dibagi menjadi dua sub bagian :

i. Asmen Pelayanan Medis, terdiri dari

- Rawat Jalan
- Rawat Inap
- Unit Gawat Darurat
- Intensive Care Unit
- Perinatologi
- UKO
- Medical Check Up
- Rehabilitasi Medik

ii. Asmen Penunjang Medis, terdiri dari:

- Radiologi
- Laboratorium

- Farmasi
- Rekam Medis
- Gizi

2. Manajer Keperawatan

Pada bagian ini dibagi menjadi tiga sub bagian, yaitu:

- i. Mutu dan pengembangan keperawatan
- ii. Pelayanan keperawatan
- iii. Penunjang keperawatan

3. Manajer Keuangan dan Akuntansi

Dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh asisten manajer keuangan

4. Manajer Umum, EDP dan Logistik

Pada bagian ini dibagi menjadi tiga sub bagian yaitu:

- i. Logistik Medis dan Non Medis
- ii. Umum dan K3
- iii. EDP

5. Manajer Sumber Daya Manusia dan Diklat

Bagian ini juga dibagi menjadi dua sub bagian yaitu:

- i. Sumber Daya Manusia
- ii. Diklat

6. Manajer Bussiness dan Development

Bagian ini juga dibagi menjadi dua sub bagian, yaitu:

- i. Marketing dan Humas
- ii. Admission dan Customer Care

Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh Komite medik dan Team Mutu yang bekerja langsung dibawah direktur.

3.4. Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit Awal Bros Batam

Rawat Inap

- President Suite
- VIP
- 2 Tempat Tidur(Klas 1)
- 3 Tempat Tidur(Klas 2)
- 5 Tempat Tidur(Klas 3)
- Isolasi
- ICU, ICCU, NICU, PICU
- Ruang Bayi

Rawat Jalan

- Klinik Umum
- Klinik Gigi & Orthodonti
- Klinik Kecantikan & Anti Aging
- Klinik Spesialis
 - Anak
 - Urologi
 - Bedah Umum
 - Orthopaedi
 - Saraf
 - Paru
 - Jantung & Pembuluh Darah
 - Psikiatri
 - Anestesi
 - Kulit & Kelamin
 - Kebidanan & Kandungan
 - Penyakit Dalam
 - Mata
 - THT
 - Rehabilitasi Medik

Fasilitas Penunjang

- Elektrokardiografi
- Bronkoskopi
- Spirometri
- Fakoemulsifikasi
- Audiometri
- Endoskopi
- Fisioterapi
- Hemodialisa
- CT Scan
- Elektroencefalografi (EEG)
- Panoramic / Cephalometri
- Ekokardiografi
- Treadmill
- USG 4 Dimensi
- Laparoscopi
- Mammografi

Health Screening / Uji Kesehatan/Medical Check Up

Pelayanan 24 Jam

- Radiologi
- Instalasi Farmasi
- Laboratorium
- Unit Gawat Darurat & Ambulans

Tabel 3.1
Jumlah Ketenagaan Berdasarkan Jenisnya

KETENAGAAN	2007	2008	2009	2010
DOKTER SPESIALIS	33	33	34	34
DOKTER GIGI	3	4	4	4
DOKTER UMUM	13	16	17	16
KEPERAWATAN	167	184	192	197
ANALIS APOTEKER	21	26	24	24
APOTEKER	2	3	3	3
RADIOGRAFER	4	6	7	6
ANALIS MEDIS	10	10	11	11
TENAGA NON MEDIS	124	125	129	133

Sumber: Data SDM RS Awal Bros Batam Tahun 2010

Tabel 3.2
Jumlah TT berdasarkan kelas perawatan

No	Jenis Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	President Suite	5
2	VIP	17
3	2 Tempat Tidur (Kelas 1)	18
4	3 Tempat Tidur (Kelas 2)	7
5	5 Tempat Tidur (Kelas 3)	40
6	Isolasi	2
7	ICU/ICCU/HCU	13
8	Ruang bayi	15

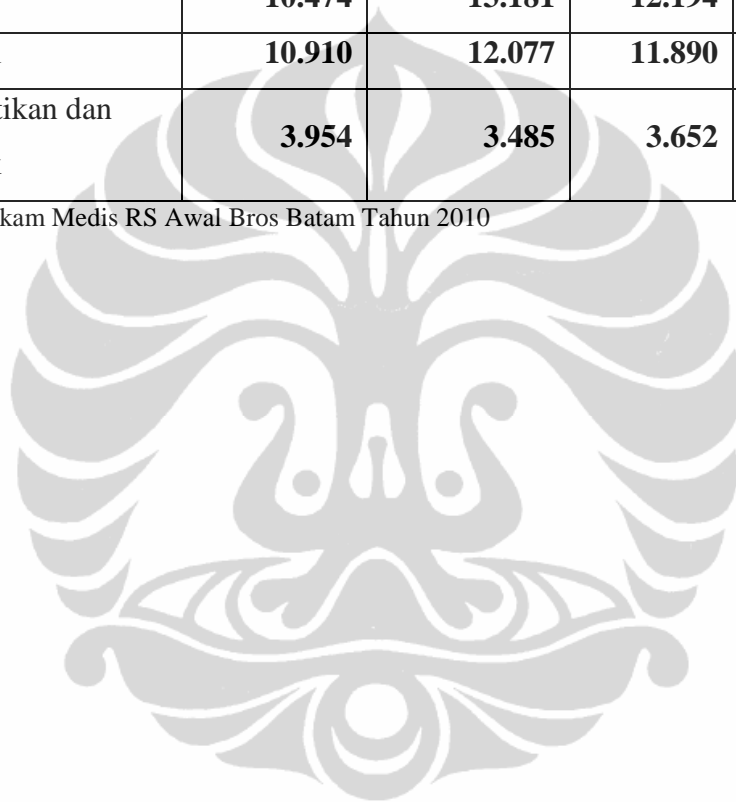
Sumber: Data Rekam Medis RA Awal Bros Batam Tahun 2010

Tabel 3.3
Distribusi Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pelayanan
RS Awal Bros Batam Th 2007 -2009

No	Poliklinik	Tahun			Rata /thn
		2007	2008	2009	
1	Penyakit Dalam	6.306	8.283	8.248	7.612
2	Anak	25.854	29.014	28.010	27.626
3	Bedah Umum	1.688	2.428	2.323	2.146
4	Obsgyn	14.969	15.420	15.497	15.295
5	THT	4.948	5.700	5.257	5.302
6	Mata	3.985	4.191	4.410	4.195
7	Kulit dan Kelamin	3.868	5.013	5.188	4.690
8	Paru	1.096	1.828	2.286	1.737
9	Jantung	2.186	2.603	2.835	2.541

10	Saraf	2.392	3.083	3.170	2.882
11	Bedah Urologi	1.232	1.107	1.604	1.314
12	Bedah Saraf	21	37	47	35
13	Bedah Orthopedi	1.038	1.153	1.211	1.134
14	Kejiwaan (Psikiater dan Psikolog)	21	176	201	133
15	Orthodonti	177	128	111	139
16	Gigi	10.474	13.181	12.194	11.950
17	Umum	10.910	12.077	11.890	11.626
18	Kecantikan dan Estetik	3.954	3.485	3.652	3.697

Sumber: Data Rekam Medis RS Awal Bros Batam Tahun 2010



BAB 4

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

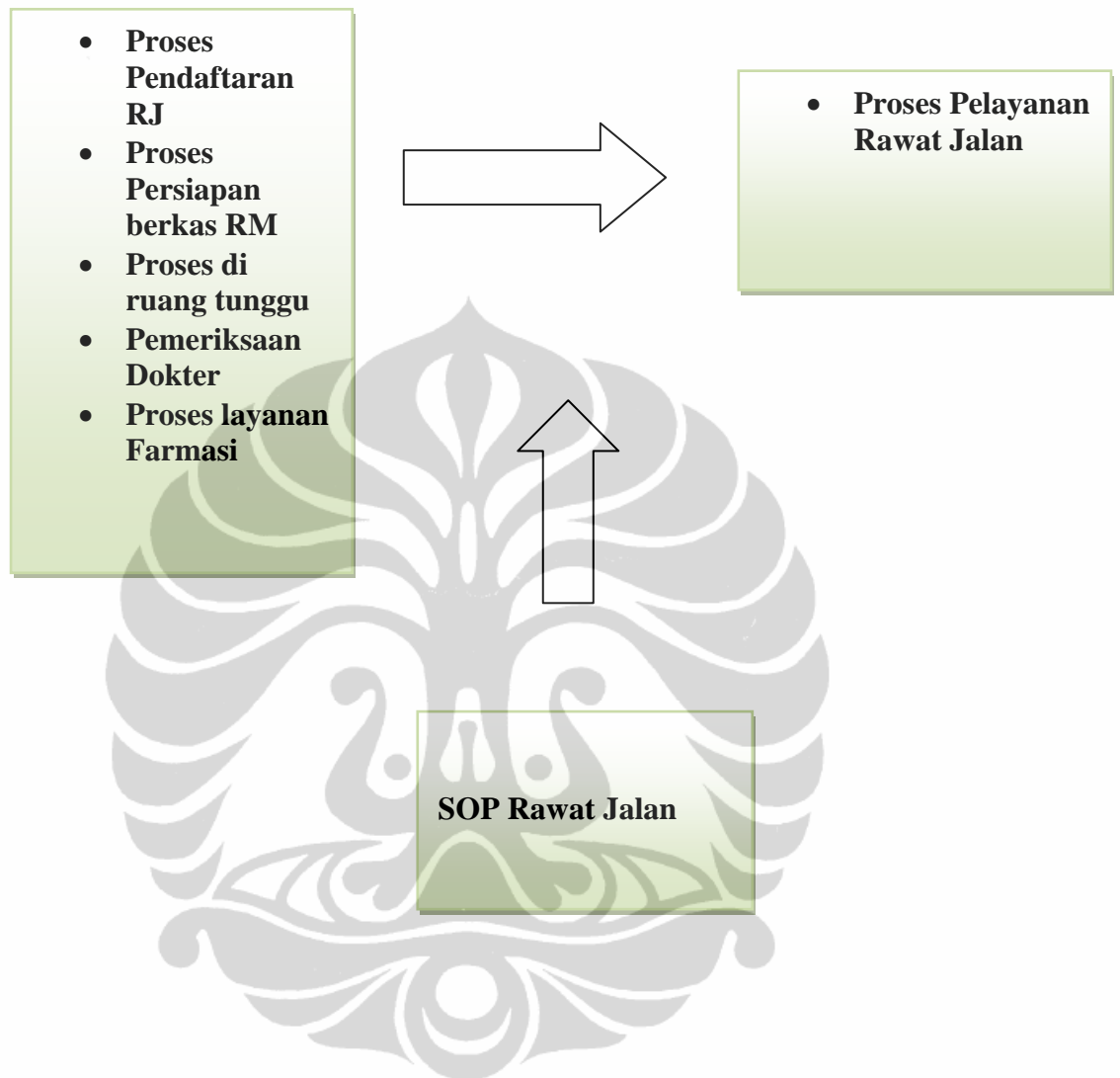
Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka tentang performance pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dilihat dari pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah proses di unit Rawat Jalan tersebut, seperti proses appointment, proses pendaftaran, proses di Rekam Medis, Pemeriksaan Dokter, proses pemeriksaan penunjang dan proses pembayaran di kasir

Pada penelitian kualitatif ini variabel yang dipengaruhi yaitu Proses Pelayanan

Rumah Sakit dan variabel yang mempengaruhi yaitu proses pendaftaran, proses di rekam medis, proses di ruang tunggu, proses pemeriksaan dokter, proses Pelayanan Farmasi.. Disamping itu variabel yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi yaitu SOP Rawat Jalan.

Gambar 4.1 Kerangka Konsep penelitian



4.2 Defenisi Operasional

Dibawah ini dijelaskan defenisi operasional dari variabel-variabel yang ada, cara/alat ukur.

No	VARIABEL	DEFENISI	Pengukuran	
			Cara	Hasil
1	Proses pendaftaran	Proses pasien datang untuk mendaftar sampai cetak struk	Pengamatan lama waktu pelayanan pendaftaran dan Wawancara mendalam tentang Uraian tugas dan SOP yang berhubungan dengan proses pendaftaran dan sub unit lain di RJ	Mendapatkan gambaran yg sebenarnya tentang lama proses di pendaftaran
2	Proses persiapan rekam medis	Proses yg dibutuhkan mempersiapkan file RM setelah terima permintaan file dan diserahkan ke perawat poliklinik	Pengamatan lama waktu persiapan berkas RM dan Wawancara mendalam tentang Uraian tugas dan SOP yang berhubungan dengan proses persiapan berkas RM dan sub unit lain di RJ	Diketuinya segala proses yang ada di RM
3	Waktu menunggu di poliklinik	Proses/lama pasien menunggu di ruang tunggu sebelum dipanggil untuk pemeriksaan dokter	Pengamatan waktu menunggu pasien sebelum di panggil ke ruang dokter dan Wawancara mendalam tentang proses yang berhubungan dengan SOP dan Uraian tugas RJ	Mengetahui lama waktu tunggu sebelum dipanggil utk pemeriksaan
4	Pemeriksaan dokter	Lamanya waktu pemeriksaan di ruang dokter sampai diberi resep dan keluar dari ruang dokter	Pengamatan lama waktu pemeriksaan dan Wawancara tentang pelayanan yang diterima pasien di ruang tunggu.	Jumlah waktu dalam menit
5	Proses pelayanan di farmasi	Proses masuk resep sampai diserahkan obat ke pasien	Pengamatan lama waktu pelayanan Farmasi dan Wawancara tentang SOP dan uraian tugas yang berhubungan dengan Farmasi dan sub unit yang ada di RJ	Mengetahui gambaran proses yg ada di farmasi

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengamatan yang bersifat deskriptif analitik. Uraian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara umum tentang waktu pelayanan di unit Rawat Jalan serta mencari penyebabnya, menguraikan masalahnya, sedangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu pelayanan di unit Rawat Jalan akan diuraikan secara deskriptif.

Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi saat penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman yang jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata. (Patton dalam Poerwandari, 1998) .Pada penelitian kualitatif dapat mengembangkan satu fokus saat mengumpulkan data dan tidak menggunakan pendekatan dengan pertanyaan-pertanyaan khusus untuk menjawab atau menguji hipotesis, dengan demikian peneliti tidak menguji kebenaran absolut, (Alsa 2003).

Menurut Poerwandari(2001) bahwa dalam penelitian kualitatif, data biasanya dalam bentuk kata-kata dari dokumen, observasi dan diyakini individu permasalahan tersebut secara mendalam.

5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan di unit Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam, Jln Gajah Mada Kav. 1, Batam dengan waktu penelitian Senin sampai dengan Sabtu pada Minggu I Desember 2010.

5.3. INFORMAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan informan yang diambil dari sub unit yang ada di Rawat Jalan RS Awal Bros Batam .Kriteria Informan adalah,telah bekerja lebih dari 1 tahun dan bertugas sebagai pelaksana di Pendaftaran sebanyak 2 (dua)orang,Perawat 2 (dua)orang, Rekam Medis 2(dua)orang, Farmasi 2(dua)orang, dan Dokter Spesialis 2(dua)orang.

5.4. METODE PENGUMPULAN DATA

a. Wawancara mendalam

Data yang dikumpulkan peneliti adalah hasil di wawancara mendalam kepada informan.Wawancara mendalam diharapkan oleh peneliti dapat memberikan informasi yang menggambarkan alur pelayanan serta permasalahan yang ada di sub unit yang ada di Rawat Jalan.Pada wawancara yang dilakukan menggunakan panduan pertanyaan.Panduan pertanyaan wawancara berisi tentang kajian pokok tentang alur dan proses serta permasalahan yang harus di jawab informan serta pengetahuan informan terhadap lingkungan kerja.

Menurut Suryabrata (1993) bentuk-bentuk wawancara dibagi dalam 3 bentuk yaitu:

- a. Wawancara tidak berstruktur,yaitu wawancara yang tidak terarah kepada tema tertentu.
- b. Wawancara berstruktur,yaitu wawancara yang ditentukan temanya lebih dahulu,dimana peneliti sudah merencanakan variabel-variabel yang akan diteliti yang dirumuskan kedalam daftar pertanyaan.
- c. Wawancara terarah,yaitu gabungan wawancara tidak berstruktur dan wawancara berstruktur.

Kerlinger (Hasan 2000) menyebutkan 3 hal yang menjadi kekuatan metode wawancara :

- a. Mampu mendeteksi kadar pengertian subjek terhadap pertanyaan yang diajukan. Jika mereka tidak mengerti bisa diantisipasi oleh interviewer dengan memberikan penjelasan.
- b. Fleksibel, pelaksanaanya dapat disesuaikan dengan masing-masing individu.
- c. Menjadi satu-satunya hal yang dapat dilakukan disaat tehnik lain sudah tidak dapat dilakukan

Pada penelitian ini digunakan wawancara terstruktur..Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah disiapkan.

b. Observasi

Penelitian ini melakukan metode observasi. Menurut Nawawi & Martini (1991) observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam objek penelitian

Menurut Patton (dalam Poerwandari 1998) tujuan observasi adalah mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian di lihat dari perpektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut.

Patton menyatakan bahwa hasil observasi menjadi data penting karena :

- a. Peneliti akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti akan atau terjadi.
- b. Observasi memungkinkan peneliti untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan dari pada pembuktiaan dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif.
- c. Observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh subjek penelitian sendiri kurang disadari.

- d. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data tentang hal-hal yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam wawancara.
- e. Observasi memungkinkan peneliti merefleksikan dan bersikap introspektif terhadap penelitian yang dilakukan. Impresi dan perasan pengamatan akan menjadi bagian dari data yang pada gilirannya dapat dimanfaatkan untuk memahami fenomena yang diteliti.

Data yang dikumpulkan dari observasi lapangan antara lain :

1. Proses pendaftaran sampai print struk yang muncul di Rekam Medis untuk pasien Lama
2. Proses yang dibutuhkan untuk pendaftaran di Admission sampai cetak struk untuk pasien Baru
3. Proses yang dibutuhkan untuk penyerahan berkas rekam medis ke perawat poliklinik
4. Proses yang dibutuhkan pasien selama menunggu di ruang tunggu sebelum di periksa dokter.
5. Proses yang di butuhkan pasien selama di ruang dokter sampai keluar dari ruang dokter.
6. Proses yang dibutuhkan pasien untuk pelayanan Farmasi

5.5 ALAT PENGUMPUL DATA

Dalam mengumpulkan data-data penulis membutuhkan alat Bantu (instrumen penelitian). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 alat bantu, yaitu :

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pedoman wawancara meliputi yang

berhubungan dengan Administrasi Rumah Sakit yaitu SOP dan Uraian Tugas serta proses yang berhubungan dengan Rawat Jalan

1. Pedoman Observasi

Pedoman observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman observasi disusun berdasarkan hasil observasi lapangan tentang lama waktu pelayanan dan proses yang berjalan selama pelayanan Rawat Jalan

5.6 WAKTU PENGUMPULAN DATA

Penelitian dilakukan setiap hari selama 1 minggu pada bulan Desember 2010

5.7 METODE ANALISA DATA

Dalam menganalisa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan (Marshall dan Rossman dalam Kabalmay, 2002), diantaranya :

1. Mengorganisasikan Data

Peneliti mendapatkan data langsung dari subjek melalui wawancara mendalam (*indepth inteviewer*), dimana data tersebut tercatat dalam pedoman wawancara.

2. Pengelompokan berdasarkan Kategori, Tema dan pola jawaban

Pada tahap ini dibutuhkan pengertian yang mendalam terhadap data, perhatian yang penuh dan keterbukaan terhadap hal-hal yang muncul di luar apa yang ingin digali.

a. Menguji Asumsi atau Permasalahan yang ada terhadap data

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan, sehingga dapat dicocokkan

apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep dan factor-faktor yang ada.

b. Mencari alternatif penjelasan bagi data

Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penjelasan. Dan berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitanya tersebut, penulis merasa perlu mencari suatu alternative penjelasan lain tentang kesimpulan yang telah didapat. Sebab dalam penelitian kualitatif memang selalu ada alternative penjelasan yang lain. Dari hasil analisis, ada kemungkinan terdapat hal-hal yang menyimpang dari asumsi atau tidak terfikir sebelumnya. Pada tahap ini akan dijelaskan dengan alternative lain melalui referensi atau teori-teori lain. Alternatif ini akan sangat berguna pada bagian pembahasan, kesimpulan dan saran.

c. Menulis Hasil Penelitian

Penulisan data subjek yang telah berhasil dikumpulkan merupakan suatu hal yang membantu penulis untuk memeriksa kembali apakah kesimpulan yang dibuat telah selesai. Dalam penelitian ini, penulisan yang dipakai adalah deskriptif data yang didapat yaitu, penulisan data-data hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek. Proses dimulai dari data-data yang diperoleh, dibaca berulang kali sehingga penulis mengerti benar permasalahannya, kemudian dianalisis, sehingga didapat gambaran mengenai penghayatan pengalaman dari subjek. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencakup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

5.8 TENAGA PENGUMPUL DATA

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti untuk pengamatan dan dibantu oleh 1 (satu) orang petugas yang mengikuti alur pasien selama Rawat Jalan

dari poliklinik yang ada di unit Rawat Jalan dan membantu untuk wawancara mendalam.

5.9. MENJAGA VALIDITAS DATA

Dalam penelitian kualitatif ini untuk menguji keabsahan data dan kredibilitas penelitian dilakukan dengan teknik Triangulasi.

Menurut Neuman (1997) bahwa triangulasi adalah melihat dari berbagai sudut pandang dalam penelitian, sedangkan menurut Moleong (2000) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu sendiri.

Dalam penelitian ini dilakukan

- a. Triangulasi sumber yaitu membandingkan berbagai sumber informasi tiap unit yang terkait
- b. Triangulasi metode, dilakukan dengan menggunakan tiga metode pengumpulan data yaitu, observasi lapangan, wawancara mendalam dan telaah dokumen.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros Batam pada unit Rawat Jalan. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 1 (satu) minggu dari hari Senin sampai dengan Sabtu pada minggu pertama bulan Desember 2010.

Penelitian ini meliputi wawancara mendalam dengan informan dimana didalamnya terdapat aspek pengetahuan Informan tentang uraian tugas tempat bekerja serta kepedulian informan terhadap lingkungan kerja disamping itu informan dapat menyampaikan usulan dan pendapat pada pernyataan yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan 5 orang informan yang bekerja di sub unit Rawat Jalan yang terdiri dari pelaksana atau penanggung jawab shift.

Wawancara dan pengumpulan data dilakukan oleh seorang tenaga diklat dengan terlebih dahulu diterangkan teknis dan cara melakukan pengamatan lapangan, pada pelaksanaannya tetap berkordinasi dengan peneliti. Pada saat wawancara berakhir, pewawancara harus memeriksa kembali pedoman wawancara untuk melihat kelengkapan data.

Pengamatan dilakukan untuk mengidentifikasi alur proses serta waktu yang diperlukan di sub-sub unit di Rawat Jalan. Pengamatan dilakukan selama seminggu dimana titik pengamatan adalah sebagai berikut

- a) Pendaftaran
- b) Rekam medis
- c) Ruang tunggu
- d) Ruang dokter

e) Farmasi

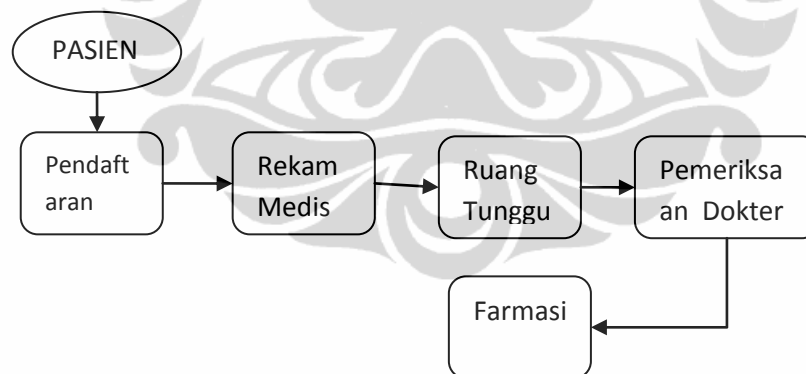
6.2 KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam proses penelitian adalah padatnya kegiatan informan yang akan di wawancarai dimana mereka harus mendahulukan pelayanan pasien di unit Rawat Jalan disamping itu ada kekakuan dari informan sewaktu diwawancarai, kesulitan lain adalah terbatasnya literatur tentang Rawat Jalan yang digunakan peneliti sebagai landasan teori untuk mengetahui proses Rawat Jalan Ideal.

6.3 PENYAJIAN HASIL PENELITIAN

Alur Proses Pelayanan Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

Alur Pasien Rawat Jalan



Wawancara Mendalam dan Observasi

Wawancara mendalam dilakukan dengan cara wawancara terstruktur yaitu dengan memakai pedoman wawancara. Rincian informan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1
Jumlah Informan pada masing-masing sub unit pelayanan Rawat Jalan

No	Sub Unit Kerja	Jumlah
1	Pendaftaran	2 Orang
2	Rekam Medis	2 Orang
3	Perawat	2 Orang
4	Dokter Spesialis	2 Orang
5	Farmasi	2 Orang

Tabel 6.2
Rincian Informan berdasarkan jenis kelamin

No	Keterangan	Jumlah
1	Laki-laki	2
2	Perempuan	3
	Jumlah	5

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Awal Bros Batam terdiri 1 (satu) orang Direktur dan dibawahnya terdiri dari 6 (enam) Manager. Direktur Rumah Sakit Awal Bros Batam bertanggung jawab ke Direktur Utama PT Awal Bros Citra Batam.

Berdasarkan wawancara mengenai Struktur Organisasi Rumah Sakit Awal Bros dengan 10 Narasumber hampir dapat menjawab secara lengkap kecuali Narasumber 3 didapatkan hasil yang lebih lengkap yaitu:
.....Direktur Rumah Sakit Awal Bros Batam berada dibawah Direktur PT Awal Bros Citra Batam dst....

Untuk Struktur Organisasi sub unit Pendaftaran didapatkan hasilnya sebagai berikut seperti yang disampaikan oleh semua Narasumber yaitu berada dibawah Departemen Business Development ,tetapi Narasumber 5 menjawab agak ragu yaitu

.....struktur organisasi berada dibawah BD tapi belum mengetahui secara jelas struktur yang baru.....

Dalam telaah dokumen Struktur organisasi PT Awal Bros Citra Batam No:001/SO/DU-ABCB/01.09/Rev-7

Dari telaah dokumen bahwa struktur organisasi sub unit Pendaftaran berada dibawah departemen Business Development yang dipimpin oleh manager yang langsung berada dibawah Direktur dan saat ini belum ada revisi.

1. Proses Pendaftaran

Dari observasi lapangan untuk mengetahui alur proses pendaftaran pada shift 1 (pagi) petugas pendaftaran terdiri dari 3 orang (sudah termasuk koordinator) yang bertugas pada pendaftaran pasien baru dan pendaftaran pasien lama, saat proses pendaftaran berlangsung mereka juga menerima telepon dari luar rumah sakit untuk pendaftaran via telpon dan menelpon perusahaan untuk konfirmasi surat jaminan yang meragukan, pada shift 1 (pagi) untuk yang menerima telepon dan konfirmasi ke perusahaan dilakukan oleh koordinator pendaftaran, pada sore hari hal ini langsung dilakukan oleh pelaksana yang bertugas 2 (dua) orang tersebut.

Pada telaah SOP pendaftaran, SOP terdiri dari pendaftaran pasien Appointment, pendaftaran pasien baru, pendaftaran pasien lama, pendaftaran pasien jaminan.

Hasil wawancara mengenai SOP yang ada di pendaftaran terhadap narasumber 1

.....SOP Pendaftaran ada, yaitu SOP pasien baru dan SOP pasien lama,ada juga SOP pasien umum dan SOP pasien jaminan serta SOP Appointment..... untuk pasien jaminan kami harus konfirmasi ulang ke pic perusahaan untuk data yang agak meragukan.....

Sedangkan hasil wawancara mengenai uraian tugas di pendaftaran pada narasumber1

.....tugas saya tidak tetap, karena bisa ditempatkan dimana saja dalam lingkup pendaftaran.....

.....tugas kami yang lain adalah ikut monitoring file rekam medis pasien yang belum diserahkan. Karena rekam medis suka lama keluar filenya....

Sedangkan Narasumber 6 menjelaskan Uraian Tugas adalah :

....melaksanakan proses pendaftaran pasien,mencatat pasien perjanjian dan penyerahan file rekam medis ke poli....kadang-kadang file juga lama keluar dari ruang Rekam Medis....

Untuk mengetahui alur proses Rawat Jalan secara keseluruhan narasumber menjawab sbb:

.....yang termasuk proses Rawat Jalan adalah Pendaftaran, Rekam medis, Dokter, Farmasi.....

Pada observasi lapangan untuk pengamatan waktu, untuk pendaftaran rata-rata waktu dibutuhkan untuk pelayanan pasien umum, pasien jaminan, pasien lama adalah sebagai berikut:

Tabel 6.3
Lama Pendaftaran Pasien

Pendaftaran	Waktu yang diperlukan(Menitt)
Pasien Lama	1 menit 30 detik
Pasien Baru	11 menit
Pasien Jaminan	15 menit

Pendaftaran pasien Baru memerlukan waktu untuk mengisi identitas, setelah pasien mengisi identitas petugas pendaftaran akan input data tsb ke komputer untuk mendapatkan nomor rekam medis dan cetak struk, lama waktu yang dibutuhkan adalah 11 menit, sedangkan pasien jaminan waktu yang dibutuhkan 15 menit seperti dalam tabel diatas, karena ada yang perlu konfirmasi ke perusahaan.

2. Proses Rekam Medis

File rekam Medis dikeluarkan berdasarkan permintaan struk yang muncul di rekam medis kemudian menyiapkan tracer, pengambilan file, penyimpanan tracer dan penyerahan file Rekam Medis, file diantar oleh petugas runing boy atau petugas pendaftaran ke poliklinik yang dituju.

Berdasarkan wawancara dengan narasumber 3 dan 8 tentang SOP yang dipunyai Rekam medis adalah ;

.....SOP yg dipunyai Rekam medis adalah SOP distribusi dan filling, SOP Coding, SOP Assembling, SOP peminjaman file, SOP pengantaran file....

Hasil wawancara tentang SOP proses pelayanan Rawat Jalan terhadap nara sumber 3 dan 8 adalah:

.....proses penerimaan pasien baru, pasien lama untuk berobat jalan.....

Hasil wawancara tentang prosedur pendaftaran dengan narasumber 3 adalah sbb:

....prosedur pendaftaran pasien Rawat Jalan yaitu tentang penerimaan pasien yang berobat di Rawat Jalan....

Wawancara untuk Uraian Tugas Narasumber 3 hasilnya yaitu:

....UT rekam medis terdiri,pengolahan file RM,distribusi dan arsip,coding,assembling..

Hasil telaah dokumen ditemukan sebanyak 5 sampai 6 file rekam medis double medrec, hal ini disebabkan pasien tidak mempunyai kartu identitas saat pendaftaran sehingga sewaktu pencarian nomor Rekam Medis di komputer didapat nomor yang lain

Ketika dilakukan wawancara dengan Narasumber 8 tentang hal tsb hasilnya sebagai berikut:

.....double medrec cukup banyak, hal ini karena kesalahan bagian pendaftaran yang kadang-kadang tidak meminta identitas pasien.....

Pada telaah dokumen standar pelayanan Rekam Medis untuk persiapan berkas Rekam Medis untuk penyerahan ke unit yang membutuhkan adalah dibawah 15 menit.

Dari observasi lapangan hasilnya sbb:.

Tabel 6.4
Lama Persiapan berkas Rekam Medis

Persiapan Rekam Medis	Jumlah
2 menit sd < 15 menit	19 Berkas
>15 menit sd 30 menit	25 Berkas
>30 menit	5 Berkas

Dimana 42% penyerahan file > 15 menit (25 berkas),penyebabnya adalah kesukaran mengambil file di rak karena padatnya rak,beberapa file lain jatuh ketika mengambil file yang lain,file Rekam Medis juga mempunyai 2 (dua) tempat dilantai yang berbeda,kemudian terlihat petugas kesulitan mendorong rak karena rollpack rak rusak.

3. Proses di ruang tunggu

Sebelum mendapat pelayanan dokter, pasien menunggu di ruang tunggu, berkas Rekam Medis diantar oleh petugas pendaftaran/running boy ke poliklinik

Hasil wawancara dengan Narasumber 2 tentang SOP adalah sbb:

.....SOP pendaftaran adalah prosedur Rawat Jalan tentang penerimaan pasien untuk berobat jalan...

Menurut narasumber 2 dan 7 pelayanan yang perlu dibenahi adalah Rekam medis

.....kami sampai harus menjemput file pasien ke rekam medis karena pasiennya kadang-kadang sudah selesai diperiksa dokter.....

Selama observasi lapangan, terlihat pasien yang diamati waktu tunggu pada 49 pasien adalah :

Tabel 6.5
Lama waktu tunggu

	Lama Waktu (Menit)
< 15 menit	12 orang
15 menit sd 30 menit	5 orang
>30 menit sd 60 menit	28 orang
>60 menit	4 orang

Lama waktu tunggu pasien antara >30 menit sd 60 menit (57%).dari observasi lapangan terlihat karena menunggu tindakan di poliklinik gigi dan antri di poliklinik Anak dan Obsgyn

4. Pemeriksaan Dokter

Yang di observasi adalah lama pemeriksaan masing-masing dokter ketika pasien masuk ke ruang dokter.

Tabel 6.6
Lama Pelayanan Dokter

Klinik	Lama Pelayanan (Menit)
ANAK	10 Menit
OBSGYN	7,5 Menit
PENYAKIT DALAM	9 Menit
GIGI	48 Menit
MATA	14 Menit
THT	11 Menit
UMUM	9 Menit

*diambil rata-rata dari 49 pengamatan.

Dari observasi lapangan, terlihat yang paling lama pemeriksaannya adalah klinik Gigi, klinik Mata dan THT (klinik yang melakukan tindakan), pemeriksaan Anak lebih lama dari klinik Obsgyn.

Hasil wawancara tentang proses pelayanan Rawat Jalan Narasumber 4 menyampaikan sebagai berikut:

.....yang perlu dibenahi adalah Rekam Medis karena file pasien datang lama, selain itu file juga bisa hilang di Rekam Medis.....

5. Proses Pelayanan Farmasi

Farmasi di pimpin oleh seorang kordinator yaitu Apoteker dan berada dibawah Manager Yanmed dan Jangmed.

Hasil wawancara dengan narasumber 5 dan Narasumber 10 tentang SOP Rawat Jalan sebagai berikut:

..... Untuk SOP proses RJ kami tidak begitu tahu.....

.....SOP farmasi adalah SOP tentang pengerjaan resep yaitu SOP penerimaan resep,SOP penyerahan resep.....

.....uraian tugas adalah pengerjaan resep Rawat Jalan dan resep Rawat Inap.....

Selama observasi lapangan terlihat proses di farmasi sebagai berikut:

Resep diterima dari pasien, kemudian diteliti kelengkapan resep setelah itu dilakukan time stamp untuk mengukur waktu pelayanan, kemudian petugas menginput resep ke komputer untuk menghitung harga dan pembayaran di kasir farmasi, setelah selesai resep diletakan dikeranjang untuk tahap berikutnya dilakukan pengerjaan resep oleh petugas lain. Terlihat pengerjaan resep dilakukan bersamaan sampai 6 resep sekaligus oleh 1 orang tenaga pengemas dan ada penumpukan resep yang telah selesai dikerjakan tetapi belum diserahkan ke pasien karena tenaga penyerahan hanya 1 orang.

Dari telaah dokumen seharusnya pengerjaan resep saat kemas maksimal 4 resep untuk 1 orang petugas kemas dan tidak boleh ada penumpukan obat yang telah selesai dikerjakan karena itu harus segera didistribusikan ke pasien yang dibantu oleh apoteker atau koordinator atau AA senior untuk penyerahan obat yang menumpuk, pada saat itu koordinator terlihat mengerjakan administrasi.

Hasil wawancara dengan narasumber 5 dan Narasumber 10 tentang sub unit yang perlu dibenahi di Rawat Jalan adalah:

.....yang perlu diperbaiki saat ini adalah di bagian farmasi dan dokter,karena resep banyak dan antriannya juga banyak.....

Dari observasi lapangan lama pelayanan Farmasi adalah :

Tabel 6.7
Lama Proses Pelayanan Farmasi

Lama Pelayanan Farmasi (Non Racikan)	Jumlah
<15 Menit	40 Resep
>15 Menit sd 22 Menit	9 Resep

*diamati 49 pasien yg menebus resep

Standar pengerjaan resep non racikan adalah < 15 menit dan resep racikan < 30 menit.

Dari 49 resep yang diamati rata-rata lama pelayanan farmasi < 15 menit (40 resep) dan 9 resep lagi memerlukan konfirmasi dokter untuk penggantian obat yang tidak tersedia di farmasi.

Proses layanan farmasi selama observasi telah sesuai dengan SOP penerimaan resep Rawat Jalan yaitu saat penerimaan resep melakukan kelengkapan resep, kemudian resep di time stamp dan melihat harga di komputer dan pasien melakukan pembayaran di kasir farmasi, setelah itu pengemasan obat oleh tenaga yang berbeda terakhir penyerahan obat kepada pasien oleh tenaga apoteker atau Asisten Apoteker senior, tetapi pada keadaan tertentu, pasien yang menebus resep cukup banyak, mereka tidak melaksanakan prosedur yang sudah di buat seperti resep yang diterima dari pasien mereka langsung memberikan nomor antrian dan langsung melakukan prosedur pengemasan tanpa menginformasikan harga dan time stamp .

MATRIKS HASIL WAWANCARA

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
Struktur Organisasi Rumah Sakit	Direktur dibantu oleh Manager, Manager membawahi Koordinator dan Koordinator membawahi Pelaksana.	Masih tetap belum ada perubahan, Manager membawahi pelaksana.	Direktur PT membawahi Direktur RS, atasan saya adalah Koordinator, saya adalah PJ	Direktur membawahi Manager, Koordinator membawahi Pelaksana	Direktur membawahi Manager, Koordinator kemudian Pelaksana. Sepertinya ada perubahan tapi belum jelas

VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
Struktur Organisasi Rumah Sakit	Struktur organisasi rumah sakit dipimpin oleh Direktur kemudian manager dan Kordinator	Terdiri dari Direktur,Manager dan Kordinator,Kami berada dibawah manager Keperawatan dan Kordinator poliklinik	Susunannya Direktur,ada Manager dan Kordinator,Rekam Medis berada di bawah manager Yanmed dan Jangmed.	Terdiri dari Direktur ,Komite medis,Manager dan Kordinator	Direktur,Manager dan kordinator Farmasi

MATRIKS HASIL WAWANCARA

1.

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
Proses Rawat Jalan Proses pendaftaran a. Prosedur pasien baru b. Prosedur pasien lama	Masih menggunakan prosedur yang lama yaitu:Pendaftaran pasien baru,pasien lama,pasien jaminan.apoinment Mengisi formulir isian sesuai identitas Menginput data pasien ke komputer Mencetak struk. Menanyakan identitas atau kartu berobat. Mencari no RM di komputer. Cetak struk.	Prosedur tentang penerimaan pasien utk berobat jalan	Prosedur yang mengatur tentang pasien masuk sampai selesai pelayanan RJ, SOP sub unit sudah paham	Prosedur pengobatan pasien di poliklinik	Untuk proses RJ kami tidak begitu tahu.

c. Prosedur pasien Jaminan	Serahkan struk ke Rekam Medis. Minta identitas atau surat jaminan Cetak struk Serahkan struk ke Rekam Medis				
d. Prosedur pasien Appoinment	Cek daftar Appoinment Daftarkan pasien sebagai pasien baru/pasien lama/pasien jaminan.				
Uraian Tugas	tugas saya tidak jelas dimana, karena bisa ditempatkan dimana saja dalam lingkup pendaftaran, termasuk giliran membantu operator apabila ybs istirahat				

VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
Proses Rawat Jalan	Pendaftaran pasien untuk pelayanan Rawat Jalan.:	Proses penerimaan pasien di bagian pendaftaran utk pasien lama dan baru	Penerimaan pasien baru, pasien lama, pasien jaminan dan asuransi	Penerimaan pasien untuk melakukan pelayanan Rawat Jalan di RSAB	Pasien berobat Jalan di RS dengan mendaftar lebih dahulu
e. Prosedur pasien baru	Mengisi formulir utk mengisi identitas data pasien pasien di input ke komputer Mencetak struk.	—	—	—	—
f. Prosedur pasien lama	Menanyakan kartu berobat. Mencari no RM di komputer. Cetak struk. Serahkan struk ke Rekam Medis.	—	—	—	—
g. Prosedur pasien Jaminan	Minta pengenal atau surat jaminan perusahaan	—	—	—	—

<p>h. Prosedur pasien Appoinment</p> <p>Uraian Tugas</p>	<p>Cetak struk Serahkan struk ke Rekam Medis</p> <p>Melihat dan cek daftar Appoinment mendaftarkan pasien sebagai pasien baru/pasien lama/pasien jaminan.</p> <p>Tugas termasuk monitoring file yg datang dari RM serta mengantarnya ke poliklinik</p>	-	-		
--	--	---	---	--	--

MATRIKS HASIL WAWANCARA

2

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
<p>Proses persiapan berkas Rekam Medis</p> <p>Uraian tugas</p>	Rekam medis mengeluarkan file pasien berdasarkan struk yg dicetak oleh bagian pendaftaran	File Rekam Medis keluar berdasarkan permintaan, SOP secara rinci tidak tahu Kami sampai menjemput file pasien ke rekam medis karena pasiennya kadang – kadang sdh selesai diperiksa.	<p>Persiapan berkas file pasien berdasarkan struk yang dicetak bagian pendaftaran, Persiapan tracer Pengambilan file dalam rak Penyimpanan tracer Penyerahan file .</p> <p>Terdiri dari pengolahan file,distribusi,arsip,coding,assembling</p>	Permintaan file rekam medis ke rekam medis,yang perlu dibenahi adalah Rekam medis karena file pasien datang lama,selain itu file juga bisa hilang di rekam medis.	Permintaan file pasien ke rekam medis utk diserahkan ke poli

VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
<p>Proses persiapan berkas Rekam Medis</p> <p>Uraian tugas</p>	Struk yang dicetak bagian pendaftaran akan diserahkan ke RM untuk dikeluarkan file pasien	File rekam medis keluar berdasar permintaan	<p>Prosesnya berdasarkan struk yg dicetak oleh pendaftaran utk diserahkan ke rekam medis utk disiapkan file pasien</p> <p>distribusi,coding,assembling,pengolahan data utk internal dan eksternal</p>	Kalau pasien berobat filenya diminta ke pasien dgn mendaftar lebih dahulu.	Proses minta file pasien ke rekam medis

MATRIX HASIL WAWANCARA

3.

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
Proses pasien di ruang tunggu	Setelah pasien mendaftar, pasien diarahkan ke ruangan tunggu di klinik yang di tuju/nomor kamar dokter sambil menunggu file datang, bagian pendaftaran akan monitor file yang belum keluar	Pasien diarahkan oleh bagn pendaftaran ke rgn nurse station, perawat menunggu file pasien datang di poliklinik, sering file lama datang sehingga di jemput ke ruang Rekam Medis	Pasien menunggu file Rekam Medis sebelum masuk ke ruangan dokter atau tunggu panggilan dari perawat.	menunggu file lama...	Pasien menunggu sebelum dipanggil ke rgn dokter
VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
Proses pasien di ruang tunggu	Selesai mendaftar pasien diarahkan ke ruang tunggu untuk diperiksa dokter selanjutnya	Persiapan pasien sebelum diperiksa dokter,kadang-kadang file pasien harus dijemput ke ruang rekam medis krn pasien sdh selesaidiperiksadokter	Pasien menunggu di rgn tunggu utk diperiksa dokter sambil berkas rekam medis dipersiapkan.	Setelah selesai administrasi pendaftaran pasien menunggu di rgn tunggu.	Tempat pasien menunggu.

Matriks Hasil Wawancara

4.

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
Proses Pemeriksaan Dokter	Pasien dipanggil apabila kelengkapan administrasi telah selesai yaitu mendaftar, ada file rekam medis.	Pasien masuk keruangan dokter setelah file rekam medis datang tapi..kadang-kadang setelah pasien periksa dokter file belum datang,	Seharusnya pasien masuk ke ruang dokter setelah file datang, tapi pengantaran file sering di tumpuk dulu oleh bagian pendaftaran/runing boy .	Pasien masuk ke ruang dokter di panggil oleh perawat,kadang perawat tidak ada terpaksa saya panggil sendiri.	Yang perlu dibenahi adalah farmasi dan dokter karena antrian banyak..perlu dibenahi
VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
Proses Pemeriksaan Dokter	Lama pemeriksaan dokter tergantung poliklinik yg banyak pasien	Pemeriksaan dokter			

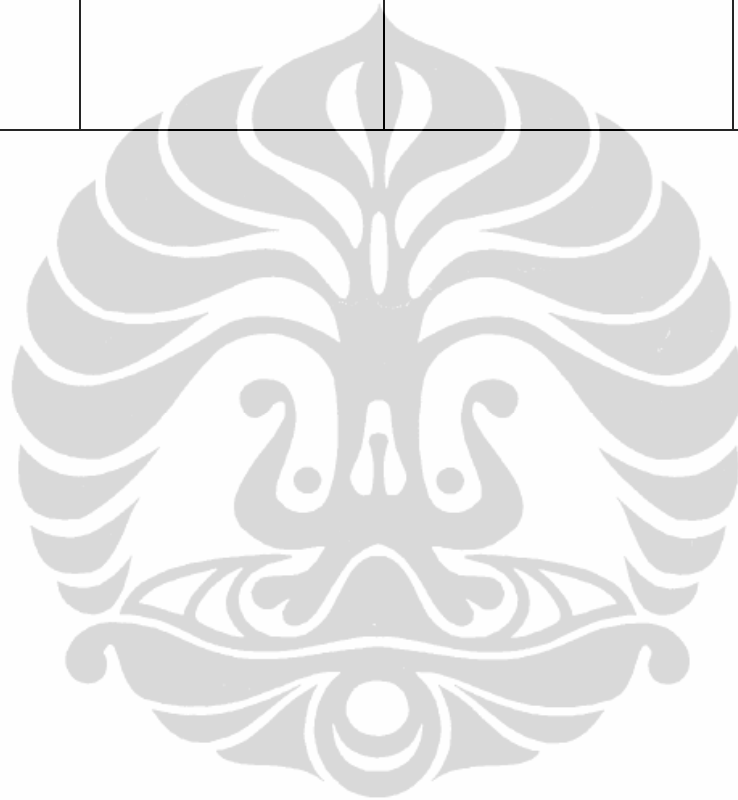
MATRIX HASIL WAWANCARA

5.

VARIABEL	NARASUMBER 1	NARASUMBER 2	NARASUMBER 3	NARASUMBER 4	NARASUMBER 5
<p>Proses Pelayanan Farmasi</p> <p>Uraian Tugas</p>	Proses Farmasi menerima resep dari pasien	Farmasi adalah tempat pengambilan obat setelah di resepkan dokter	Proses tempat ambil obat, SOP khusus farmasi tidak diketahui	Proses tempat penerimaan dan penyerahan resep.	<p>Farmasi menerima resep Rawat Jalan dan resep rawat inap, kemudian petugas penerimaan meneliti kelengkapan resep, melakukan time stamp, input obat dikomputer utk mengetahui harga, pembayaran dikasir, pengemasan obat, time stamp resep dan penyerahan obat ke pasien</p> <p>Uraian tugas penerimaan resep, penyerahan resep Rawat Jalan dan rawat inap.</p>

VARIABEL	NARASUMBER 6	NARASUMBER 7	NARASUMBER 8	NARASUMBER 9	NARASUMBER 10
<p>Proses Pelayanan Farmasi</p> <p>Uraian Tugas</p>	Proses penerimaan resep Rawat Jalan dan rawat inap serta penyerahannya	Proses pengambilan obat setelah selesai diperiksa dokter.	Proses pengambilan obat pasien yang terdiri dari Rawat Jalan dan rawat inap.	Proses penyerahan resep dan pengambilan obat	<p>Proses penerimaan resep Rawat Jalan dan resep rawat inap, kemudian petugas penerimaan meneliti kelengkapan resep, melakukan time stamp, input obat dikomputer utk mengetahui harga, pembayaran dikasir, pengemasan obat, time stamp resep dan penyerahan obat ke pasien</p> <p>Sesuai dalam IK HTKP yaitu proses harga, Timbang, kemas dan penyerahan resep ke pasien</p> <p>Uraian tugas yang lain adalah</p>

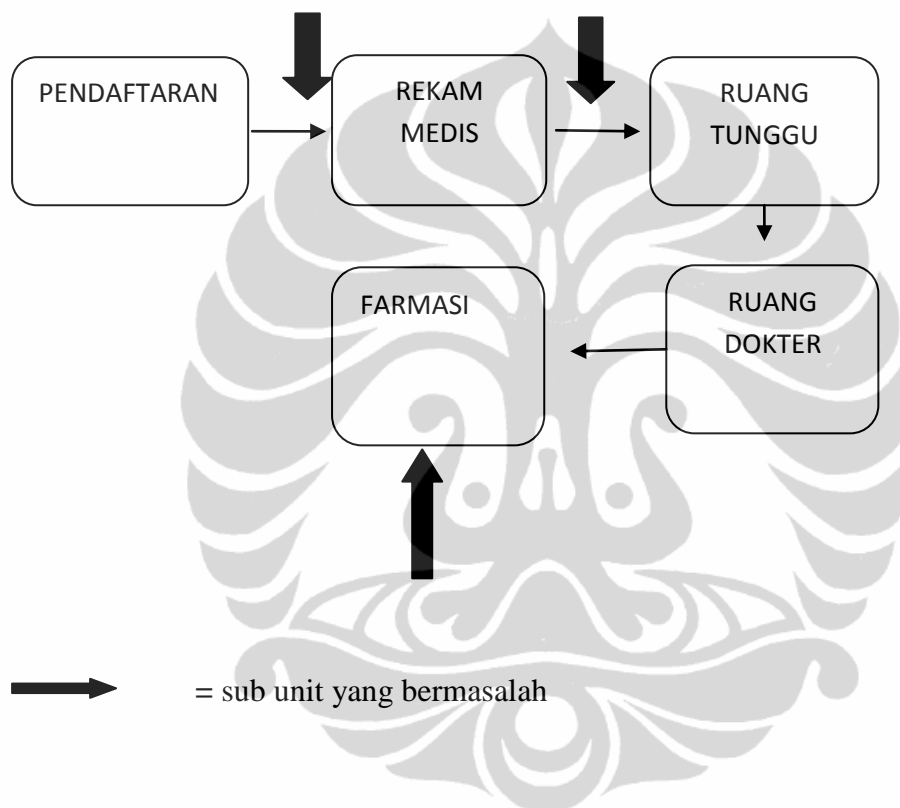
					menyiapkan resep Rawat Inap dan UGD
--	--	--	--	--	-------------------------------------



BAB 7

PEMBAHASAN

Alur Proses Rawat Jalan



7.1 Proses Pelayanan Pendaftaran

Pada analisa konsep, Menurut Nasution (1991) bahwa sikap petugas dan kecepatan pelayanan mempunyai kontribusi yang dominan kepada pasien Rawat Jalan, pelayanan harus efisien, cepat, ramah dan simpatik serta menurut GD Kunders (hal 10) setiap organisasi harus mempunyai uraian tugas yang jelas.

Pada pengamatan lapangan petugas pendaftaran sudah terlihat cepat, ramah dan menerapkan layanan 3 S (Senyum, Sapa dan Salam), saat pendaftaran tidak semua pasien diminta identitasnya dan saat identitas diminta tetapi pasien tidak mempunyai terutama untuk suku tertentu.

Menurut Ross (1984) registrasi pasien yang baik data pasien terkumpul dengan baik sehingga terhindar dari duplikasi data, disamping itu pekerjaan petugas masih merangkap pekerjaan untuk distribusi file sehingga mengganggu pelayanan pasien dan pada telaah dokumen juga didapatkan untuk distribusi file termasuk uraian tugas pendaftaran, saat pengamatan terlihat file pasien menumpuk di bagian pendaftaran karena belum didistribusikan ke poliklinik. Lama pelayanan petugas pendaftaran untuk pasien baru 11 menit, pasien lama 1 menit 30 detik dan pasien jaminan 15 menit.

Menurut peneliti petugas pendaftaran sudah menjalankan tugas sesuai dengan SOP yang ada yaitu SOP Pendaftaran Pasien Poliklinik Rawat Jalan, hanya untuk uraian tugas distribusi file perlu di evaluasi karena akan mengganggu pelayanan ke pasien sehingga mereka akan mendahulukan pasien yang mendaftar

7.2 Proses persiapan berkas Rekam Medis.

Acuan tentang waktu standar persiapan berkas rekam medis tidak ada, hal ini tergantung dari kebijakan Rumah Sakit dalam hal ini dari telaah dokumen waktu standar yang ditetapkan Rumah Sakit Awal Bros adalah < 15 menit file sudah didistribusikan. Selama observasi lapangan lama waktu persiapan berkas rekam medis adalah 42% penyerahan file melebihi 15 menit. Lamanya waktu pelayanan persiapan berkas rekam medis dapat disebabkan oleh tempat penyimpanan file mempunyai 2 tempat dengan lantai yang berbeda, rak yang padat dimana ketika pengambilan file dapat berserakan kemudian roll pack rak juga rusak sehingga perlu ekstra tenaga petugas rekam medis.

Saat telaah dokumen di lapangan, di temukan dokumen penghapusan nomor rekam medis berkisar 6 sampai dengan 10 file setiap harinya dimana setiap hari petugas rekam medis akan mencari data pasien baru di

komputer apakah pasien baru tersebut sudah terdaftar di rumah sakit atau punya dobel medrec

Untuk menghindari dobel medrec petugas memerlukan wawancara dalam dan teknis bertanya untuk menggali data pasien ketika saat pendaftaran, seperti yang disampaikan oleh Phyllis Watson (1992) yaitu petugas pendaftaran dapat melakukan wawancara dengan pasien untuk proses pendaftaran yang meliputi pengumpulan data-data pasien seperti diatas, data sosial, data klinis. Hal ini belum dijalankan sepenuhnya karena keterbatasan tingkat pengetahuan petugas.

Menurut peneliti rak yang padat dan rollpack rak yang rusak serta tempat penyimpanan yang berbeda lantai akibat keterbatasan ruang rekam medis menyebabkan lamanya persiapan file rekam medis.

Untuk itu penyimpanan berkas rekam medis dengan digital (dengan server khusus) harus dilakukan segera mengingat file akan bertambah terus.

7.3. Proses pasien diruang tunggu

Menurut Fetter dan Thomson (1966) pelayanan di Rawat Jalan yang efisien dan efektif serta memuaskan pasien apabila terdapat keseimbangan antara waktu tunggu dengan waktu luang petugas. Pada observasi lapangan dengan menghitung waktu didapatkan 24% pasien menunggu antara 30 menit sd 60 menit sebelum diperiksa dokter, hal ini tidak sesuai seperti yang dinyatakan oleh Royal Collage of Doctor yaitu waktu tunggu pasien tidak boleh melebihi dari 30 menit, karena apabila melebihi waktu toleransi tersebut pasien akan mulai gelisah.

Menurut penelitian Villegas (Amerika) yang mempengaruhi waktu tunggu adalah pola kedatangan pasien dan jumlah pasien pada setiap dokter dan menurut Johnson & Rosenfed keterlambatan waktu dokter

datang akan menaikkan waktu tunggu. Pada observasi lapangan pola kedatangan pasien berkisar pada pagi hari jam 09.00 WIB sd 12.30 WIB dan Sore pada jam 18.30 WIB sd 19.30 WIB dan lama pemeriksaan dokter 5 menit sd 14 menit sedangkan untuk gigi rata-rata 48 menit dan 2 dokter yang praktek saat itu datang tidak sesuai dengan jam praktek yang disepakati.

Dari analisa konsep dan temuan dilapangan, terdapat hubungan yaitu pasien menunggu dapat disebabkan oleh :

- Banyaknya antrian pada klinik yang dituju
- Keterlambatan waktu datang dokter
- Pasien perjanjian datang tidak sesuai dengan jadwal yang disepakati.

Proses waktu tunggu yang lama di ruang tunggu akan berpotensi menyebabkan komplain pasien, untuk itu perlu menyiasatinya, hal ini juga dipengaruhi kebiasaan pasien yang berobat ke rumah sakit pada waktu-waktu yang sudah lazim. Dengan cara menata jam kedatangan pasien melalui perjanjian akan mengurangi waktu tunggu.

Dan dari hasil pengamatan peneliti terhadap lama pemeriksaan dokter ternyata klinik Anak memeriksa lebih lama dari klinik Obsgyn.

7.4. Pelayanan Farmasi

Menurut Sakharkar (1998) fungsi pelayanan farmasi adalah :
penyediaan, pembelian, penyimpanan dan pendistribusian. pada telaah dokumen fungsi farmasi Rumah Sakit Awal Bros adalah Penyimpanan dan pendistribusian saja

Proses pelayanan farmasi mengikuti pola HTKP
(Harga, Timbang, Kemas, Penyerahan) yaitu:

- a. Harga, proses menghargai resep dilakukan saat penerimaan resep pasien
- b. Timbang / Kemas, setelah resep dihargai obat dikemas sesuai dengan yang tertera dalam resep
- c. Penyerahan, penyerahan obat ke pasien dilakukan oleh apoteker atau Asisten Apoteker Senior

Standar Rumah sakit menetapkan bahwa proses pengerjaan resep non racikan < 15 menit (90%) yang dihitung saat penerimaan resep sampai diserahkan obat ke pasien.

Pada observasi lapangan semua proses pelayanan di jalankan sesuai dengan SOP yaitu SOP penerimaan resep dan SOP penyerahan obat dan waktu pelayanan resep 90% dibawah 15 menit, hanya proses distribusi obat yang menumpuk, karena Apoteker harus menjelaskan tentang pemakaian obat kepada pasien dan tenaga penyerahan terdiri dari 2 (dua) orang.

Menurut peneliti farmasi tidak mempunyai kontribusi yang besar atas waktu tunggu pasien, hanya perlu monitoring dari kordinator untuk tidak menumpuk obat yang sudah selesai agar segera di distribusikan ke pasien.

Sistim antrian resep sudah dilakukan sesuai dengan SOP dan lama pengerjaan resep hampir memenuhi standar yang ditetapkan.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

- I. Faktor –faktor yang menyebabkan pasien lama menunggu di unit Rawat Jalan adalah:
 1. Rekam Medis, dimana permasalahannya adalah sebagai berikut:
 - a. Padatnya rak file Rekam Medis, sehingga pencarian file memakan waktu yang cukup lama
 - b. Penyimpanan file Rekam Medis yang mempunyai 2(dua) tempat yang berbeda lantai.
 - c. Rusaknya rollpack rak dan belum diperbaiki, sehingga membutuhkan tenaga untuk membuka dan menutup rak tsb
 2. Pendaftaran, pada saat proses observasi lapangan ditemukan adanya penumpukan file Rekam Medis di ruangan pendaftaran karena belum didistribusikan oleh petugas pendaftaran ke poliklinik hal ini disebabkan petugas pendaftaran mengutamakan pekerjaan pendaftaran terlebih dahulu.
 3. Dokter, keterlambatan jam datang di tempat kerja sangat berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien terutama yang mempunyai antrian pasien banyak.
 4. Farmasi, permasalahan di farmasi dalam waktu tunggu adalah pada saat distribusi obat yang ditumpuk sebelum penyerahan ke pasien

- II. Unit yang paling berperan yang menyebabkan pasien lama menunggu adalah : REKAM MEDIS

- III Proses Rawat Jalan berjalan sudah sesuai dengan SOP yang ada tetapi masih berjalan sendiri –sendiri atau terkotak-kotak.

8.2 SARAN

1. Bagi Direktur

- a. Membenahi sistim di Rekam Medis,karena file rekam medis makin lama makin menumpuk,yaitu dengan cara penyimpanan file secara digital
- b. Melakukan kordinasi dengan Manager Pelayanan dan Penunjang Medis dan Manager Business Development yang membawahi sub unit yang ada di Rawat Jalan untuk memperbaiki sistim Rawat Jalan sehingga menjadi satu kesatuan dalam pelayanan Rawat Jalan.
- c. Mengingatkan dokter bekerja tepat waktu untuk dokter yang terlambat.

2. Bagi Manager Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

- 1. Membenahi ruang Rekam Medis agar petugas Rekam Medis bekerja nyaman dan lancar yaitu
 - a. Memperbaiki rak yang rusak dan menata rak file secara rapi
 - b. Penempatan file Rekam Medis dipindahkan ke lantai yang sama

2. Memonitor pelayanan yang ada di Farmasi terutama untuk penumpukan obat yang sudah selesai dikerjakan sebelum distribusikan ke pasien
3. Membuat proses pelayanan Rawat Jalan yang saling terkait satu sama lain, dengan cara:
 - Membuat mapping Rawat Jalan dan SOP Rawat Jalan agar pelayanan menjadi satu kasatuan satu sama lain
 - Pilih seorang leader untuk mengkoordinasikan proses yang ada di Rawat Jalan
 - Mengadakan rapat kordinasi dengan sub unit-sub unit yang ada di unit Rawat Jalan.
4. Bagi Manager Business dan Development
 1. Mengevaluasi uraian tugas petugas pendaftaran untuk distribusi file dengan cara mengalihkan menjadi uraian tugas Rekam Medis
 2. Membuat sistem perjanjian untuk masing-masing klinik yang ada di Rawat Jalan
 2. Melakukan distribusi pasien Rawat Jalan agar tidak menumpuk pada jam-jam utama pelayanan.



DAFTAR REFERENSI

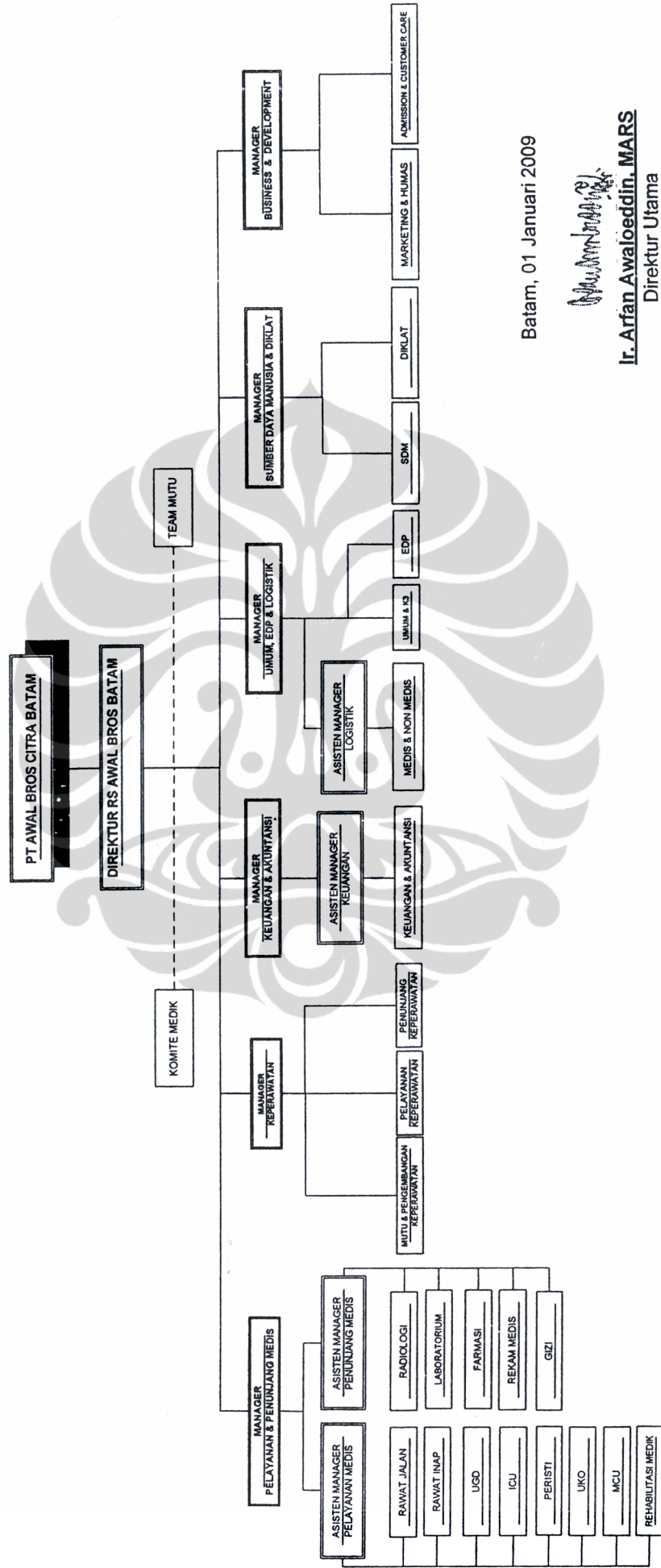
1. Aditama, Tjandra Yoga (2004), Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua, Jakarta, UI Press.
2. Azwar, Azrul (1996), Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi ketiga, Jakarta, Binarupa Aksara.
3. Azwar, Azrul (1994). Menjaga mutu pelayanan kesehatan, edisi ke dua, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan..
4. GD Kunders, Tata McGraw-Hill (2004). Hospitals, Facilities Planning and Management. Publishing Company Limited.
5. Godfrey, Blanton, et al (1992). Can Quality management Really Work in Health Care?, Quality progress.
6. Jacobalis Samsi (2000), Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Kumpulan Tulisan terpilih, Yayasan Penerbitan IDI, Oktober
7. Join Commission resources (2005), Failure Mode and Effects Analysis in Health care. Proactive Risk reduction, Second Edition.
8. Join Commission resources (2005), Root Cause Analysis in Healthcare, Tool and Technique, Third Edition.
9. Laporan Semester I Tahun 2010 Rumah Sakit Awal Bros Batam
10. Laporan Triwulan III Tahun 2010 Rumah Sakit Awal Bros Batam
11. Leonard L. Berry, Kent D. Seltman (2008). Inside one of the World's Most Admired service Organizations, management Lessons from Mayo Clinic.
12. Notoatmodjo, S. (2002), Metodologi Penelitian kesehatan, Rineke Cipta, Jakarta
13. Owen, Hardy, B., Lawrence, Lammer, P. (1986), Hospital The Planing and Design Process, Aspen Publishers, Inc, Rockville, Maryland.
14. Rijadi, Suprijanto (2010), Pengantar Kuliah Clinical Governence.
15. S Rakich Jonathon, Beaufort B. Longest, Jr, Kurt Darr (1995). Managing Health Services Organizations, third Edition. Health professions Press
16. Stephen M. Shortel, Arnold D Kaluzny (2006), Health Care Management, Organisation Design and Behavior, Thomson Delmar Learning, 5th Edition.

17. Soegiyono(2008), Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta Bandung.
18. Steve Macaulay,Sarah Cook(1997),How to Improve your Customer Services,Penerjemah Yoshua I Sambodo,PT Gramedia Pustaka Utama,cetakan kedua.
19. W.J Duncan, Peter M.Ginter, Linda E, Swayne(1996), Strategic Management of health care Organizations, Second Edition, Blackwell Publisher Inc, Cambridge-Massachussetts,
20. Wenzel J Frederick (1994). The AUPHA Manual of Health Services Management, Robert J.Taylor, MHA, FACHE, Susan B.Taylor, Editor, Aspen Publisher, Inc.Gaithersburg, Maryland.



Lampiran
**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
 PT AWAL BROS CITRA BATAM**

Nomor : 001/SO/DU-ABCB/01.09/Rev-7
 TENTANG BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM



Batam, 01 Januari 2009

(Signature)
Ir. Arfan Awaloeddin, MARS
 Direktur Utama

LAMPIRAN 2 CHECK LIST PENELITIAN OBSERVASI LAPANGAN

CHECK LIST PENELITIAN OBSERVASI LAPANGAN

	KLINIK	Waktu (menit)								Keterangan
		Pendaftaran	Rekam Medis	Ns Station/Rtunggu	Rgn Dokter	Laboratorium	Radiologi	Farmasi	Kasir	
1	Nama Pasien									
2										
3										
4										
5										

LAMPIRAN 3 PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman Wawancara

Pewawancara :

Hari /Tanggal :

Nama Informan :

Umur :

Pelaksanaan wawancara

1. Perkenalan
2. Menjelaskan tujuan wawancara
3. Meminta kesediaan waktu untuk wawancara

Pertanyaan Wawancara

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

1. Dapatkah anda jelaskan tentang struktur organisasi ditempat anda bekerja saat ini?
bisa di jelaskan posisi sub unit saudara? anda berada di mana dalam struktur organisasi tersebut?
2. Bagaimana dengan SOP unit saudara?apakah pekerjaan anda saat ini sudah sesuai dengan SOP? apakah anda turut membantu membuat SOP tsb.?
3. Apakah anda mempunyai uraian tugas yg jelas?bisa disebutkan?

PROSES DI TEMPAT KERJA

1. Bagaimana alur pasien rawat jalan di Rumah Sakit ini?bagaimana alur di sub unit saudara?
2. Dapat dijelaskan tentang proses pendaftaran pasien di Rawat Jalan?
3. Bagaimana proses persiapan berkas Rekam Medis?
4. Bagaimana proses pelayanan resep di Farmasi?bisa dijelaskan uraian tugas saudara?
5. Menurut anda sub unit mana yang menyebabkan pasien lama mendapat pelayanan rawat jalan dan sub unit mana yang perlu diperbaiki?

