



UNIVERSITAS INDONESIA

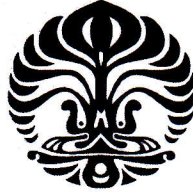
**WAKTU TUNGGU PASIEN RAWAT JALAN (PAGI) DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM, PARU, DAN JANTUNG
RSUD PASAR REBO JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

ALMAS GRINIA IKSAN

0806335574

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**WAKTU TUNGGU PASIEN RAWAT JALAN (PAGI) DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM, PARU, DAN JANTUNG
RSUD PASAR REBO JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat**

ALMAS GRINIA IKSAN

0806335574


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

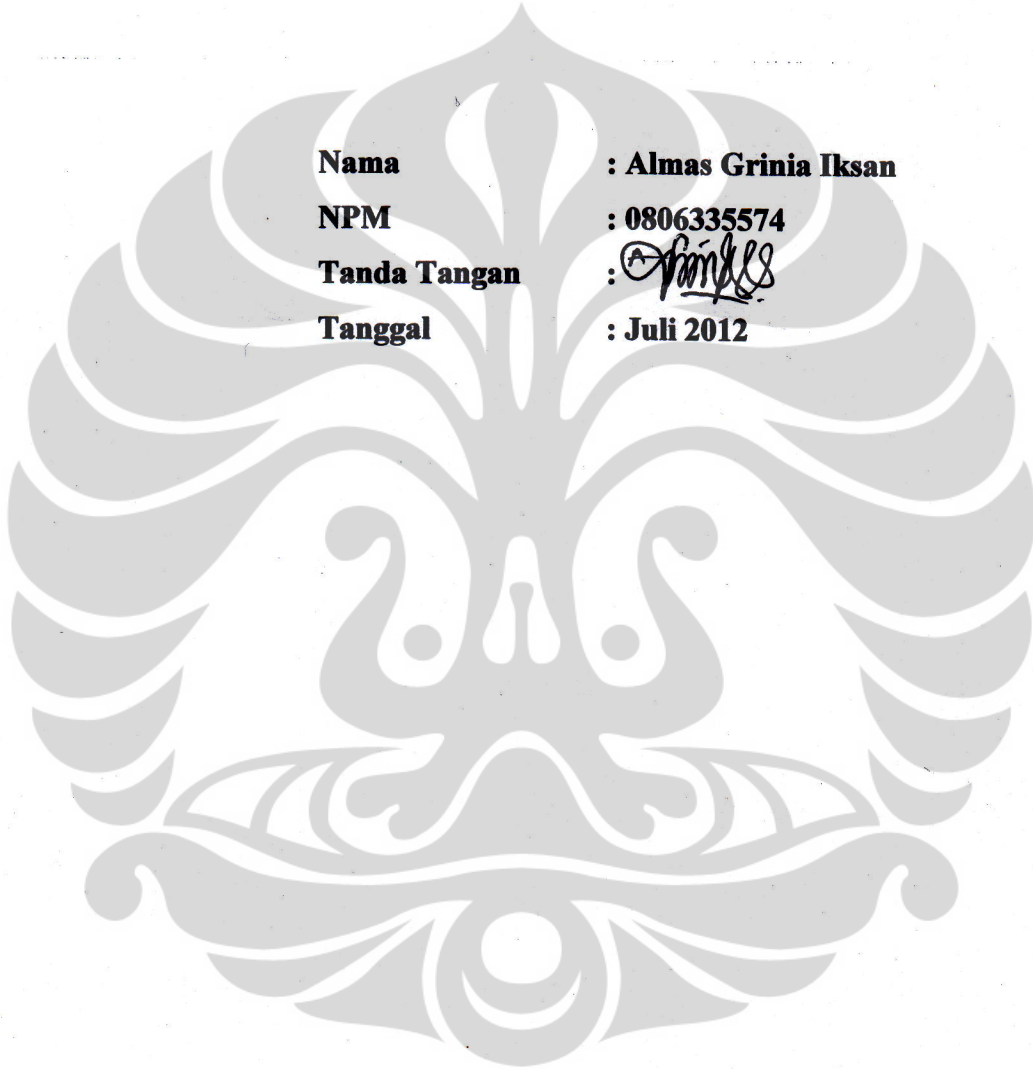
DEPOK

JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Almas Grinia Iksan
NPM : 0806335574
Tanda Tangan : 
Tanggal : Juli 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Almas Grinia Iksan

NPM : 0806335574

Mahasiswa Program : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2012

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

**Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam,
Paru, dan Jantung Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



(Almas Grinia Iksan)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Almas Grinia Iksan
NPM : 0806335574
Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat 2008
Peminatan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Skripsi : Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di
Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung
RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Reguler Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drs. Tris Eryando, M.A.

()

Penguji 1 : R. Sutiawan, S.Kom, M. Si

()

Penguji 2 : dr. Ancus Nainggolan

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji Syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT atas limpahan karunia sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

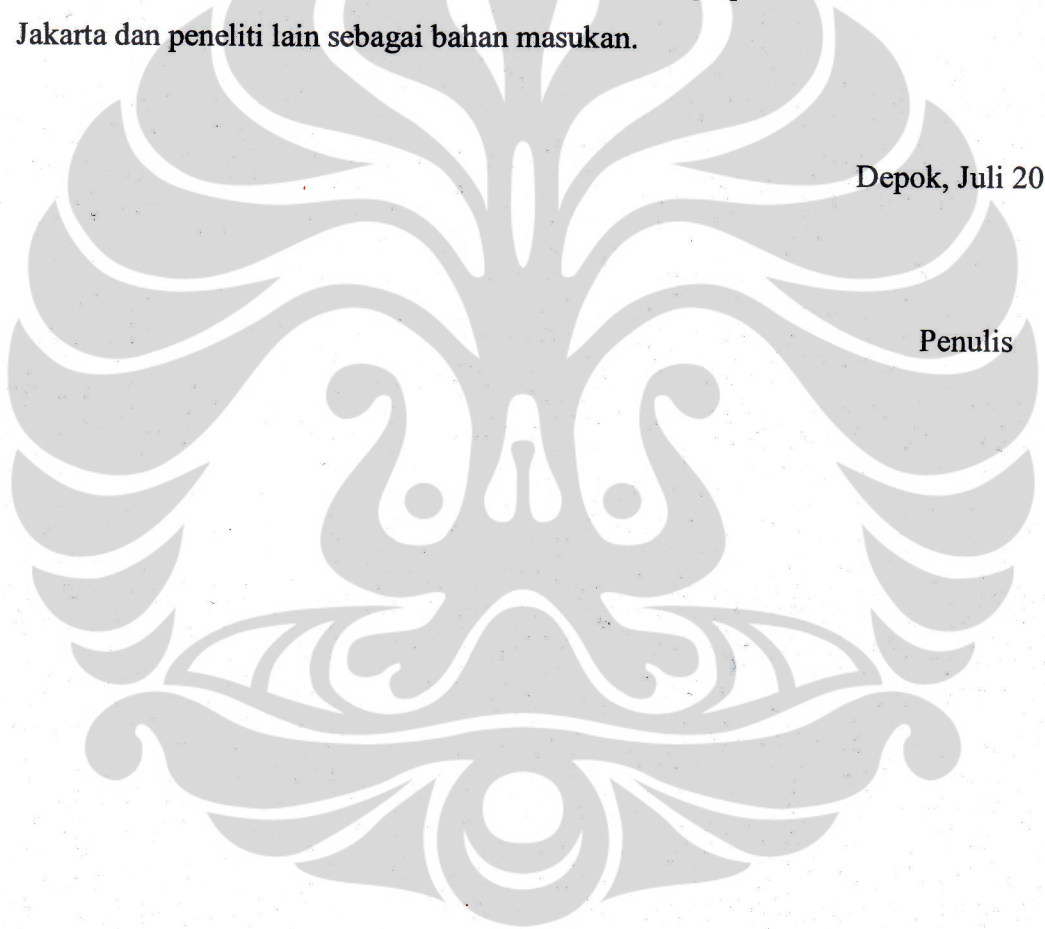
1. Dr. drs. Tris Eryando, M.A. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, ilmu, arahan, dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini;
2. Orang tua dan seluruh anggota keluarga penulis yang merupakan motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, serta telah memberikan dukungan material dan moral;
3. R. Sutiawan, S. Kom, M. Si, dosen yang sering menjawab pertanyaan dan memberikan masukan kepada penulis setiap penulis mengalami kesulitan dalam penyusunan skripsi;
4. Dr. Ancus Nainggolan, salah satu penguji siding skripsi penulis, yang telah bersedia menjadi penguji di tengah kesibukannya.
5. Tim peneliti yang super luar biasa membantu penulis dalam melakukan observasi, Bang Irul, Risky Kusuma, Dori, Juned, Ali, Dewi, Ei, Dela, Dedew, Wirda, dan Machi;
6. Mba Indri yang membimbing dan selalu memberikan bantuan kepada penulis saat pengambilan data dilakukan.
7. Roiyan Mumtaz yang telah memberikan semangat dan dukungan sekaligus membuat penulis merasa tidak tenang karena sikapnya yang aneh saat penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman bermain, Wirda, Dije, Ratih, Cipa, Uda Rico, Randy, Rr, Anis, dan Ambar, yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;

9. Teman-teman Dept. Biostatistik reguler 2008 yang membantu dan menyemangati penulis
10. Teman-teman dari Tim Robotika UI, terutama Tim KRSI 2012, yang telah memberikan semangat dan selalu memberikan keceriaan kepada penulis.
11. Semua pihak yang telah memberikan semangat, bimbingan, dan doa kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap dapat membalas kebaikan segala pihak yang telah membantu dan berdoa kepada Allah SWT agar memberi pahala yang pantas. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak RSUD Pasar Rebo Jakarta dan peneliti lain sebagai bahan masukan.

Depok, Juli 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Almas Grinia Iksan

NPM : 0806335574

Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat 2008

Departemen : Biostatistik dan Kependudukan
Peminatan Manajemen Informasi Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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 :

Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

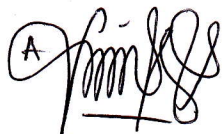
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia /format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan,



(Almas Grinia Iksan)

ABSTRAK

Nama : Almas Grinia Iksan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu hal yang memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien dan berdampak kepada mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini berupa observasi langsung terhadap poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung menggunakan *logbook*. Hal tersebut dilakukan untuk menghitung waktu dan jumlah dari variabel yang diteliti, yaitu waktu tunggu pasien, lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian.

Pasien yang berkunjung ke tiga poliklinik tersebut menunggu lebih dari 60 menit. Faktor yang mempengaruhinya ialah lama penyediaan dokumen rekam medis dan keterlambatan dokter. Setiap kenaikan lama penyediaan dokumen rekam medis pasien selama satu menit akan meningkatkan waktu tunggu pasien sebesar 0,175 menit setelah dikontrol variabel keterlambatan dokter dan setiap kenaikan keterlambatan dokter selama satu menit akan meningkatkan waktu tunggu pasien sebesar 0,764 menit setelah dikontrol variabel lama penyediaan dokumen rekam medis. Keterlambatan dokter merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi waktu tunggu pasien. Oleh karena itu, keterlambatan dokter harus diminimalisasi dengan adanya pembagian waktu praktek yang jelas.

Kata Kunci:

Waktu tunggu pasien, rawat jalan, penyediaan rekam medis, keterlambatan dokter

ABSTRACT

Name : Almas Grinia Iksan
Study Program : Public Health
Title : Patient Waiting Times (Morning) at the Polyclinic of Internal Medicine, Pulmonary, and Cardiac in RSUD Pasar Rebo Jakarta 2012

The waiting time of patient is one of indicator that can impact the patients' satisfaction and the quality of health services. This study aimed to know the outpatient waiting times (morning) at the polyclinic of internal medicine, pulmonary, and cardiac in RSUD Pasar Rebo Jakarta 2012 and the factors which can influence it.

This study uses direct observation to the polyclinic of internal medicine, pulmonary, and cardiac by using a logbook. It was done to calculate the time and the number from this study's variables, such as the waiting times of patients, lengthy time to take the medical records, lengthy time of examination, the doctor's delay, and the number of queues.

The patients who attend the three polyclinics wait for more than 60 minutes. The causes are the lengthy time to take the medical records and the doctor's delay, any increase in the lengthy time to take the medical records for one minute will improve patient waiting times at 0.175 minutes after the controlled doctor's delay variable, and any increase in the doctor's delay for one minute will increase the waiting time of patients 0.764 minutes after the controlled variable of the lengthy time to take the medical record. The doctor's delay was the most dominant factor which affects the patient waiting time. Therefore, the delay must be minimized by making a clear division of the doctor's practice time.

Keywords:

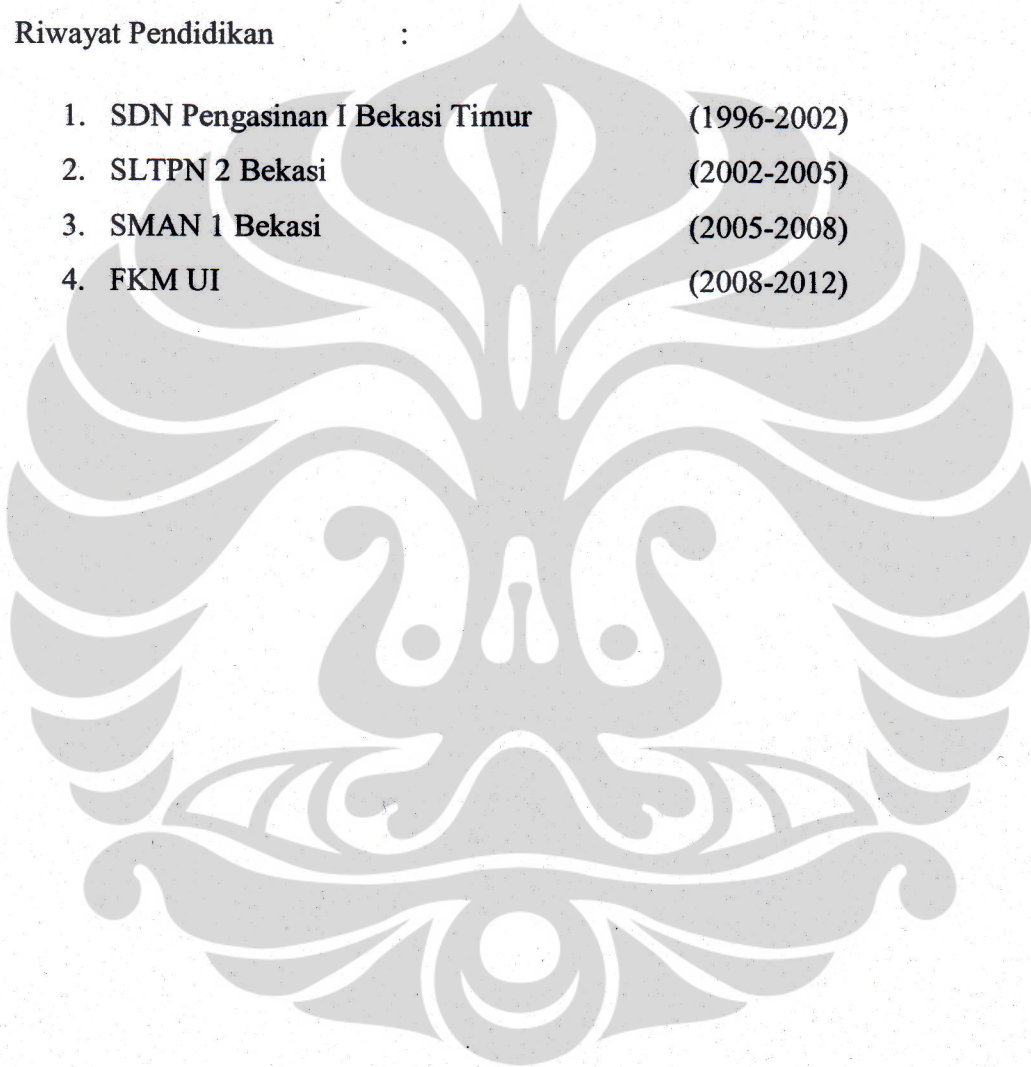
Patient waiting time, outpatient clinic, medical records, the doctor's delay

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Almas Grinia Iksan
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 17 Maret 1991
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Pengasinan I Bekasi Timur (1996-2002)
2. SLTPN 2 Bekasi (2002-2005)
3. SMAN 1 Bekasi (2005-2008)
4. FKM UI (2008-2012)



DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
RIWAYAT HIDUP PENULIS	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Mutu.....	6
2.2 Kepuasan Pasien	8
2.3 Waktu Tunggu.....	8
2.3.1 Definisi.....	8
2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien	8
2.4 Rekam Medis.....	11
2.4.1 Pengertian Rekam Medis	11
2.4.2 Sistem Rekam Medis	11
2.4.3 Alur Pasien Rawat Jalan	14
2.4.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis	16
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep	18
3.3 Hipotesis.....	19
3.4 Definisi Operasional	20
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	22

4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	22
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
4.4	Pengumpulan Data.....	23
4.5	Pengolahan Data.....	23
4.6	Manajemen Data.....	24
4.7	Analisis Data	24
BAB 5 GAMBARAN UMUM		
5.1	Profil RSUD Pasar Rebo Jakarta.....	26
5.2	Profil Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Rebo Jakarta	36
BAB 6 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	37
6.2	Jumlah Pasien dan Dokter Berdasarkan Jenis Poliklinik	37
6.3	Waktu Tunggu Pasien.....	38
6.4	Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis	40
6.5	Lama Pemeriksaan Pasien	43
6.6	Keterlambatan Dokter	44
6.7	Jumlah Antrian	45
6.8	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien	47
6.9	Waktu Tunggu Pasien dan Variabel yang Mempengaruhinya.....	49
6.10	Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis dan Keterlambatan Dokter	54
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan.....	57
7.2	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Kunjungan Pasien Baru.....	14
Gambar 2.2 Alur Kunjungan Pasien Lama	15
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	17
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	18
Gambar 5.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan IGD RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011	28
Gambar 5.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011	30
Gambar 5.3 Volume Kegiatan Kamar Operasi RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011.....	31
Gambar 5.4 Volume Kegiatan ICU dan CVCU RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011.....	32
Gambar 5.5 Jumlah Kunjungan Kamar Bersalin RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011.....	32
Gambar 5.6 Jumlah Kunjungan Pelayanan Radiologi RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011	33
Gambar 5.7 Jumlah Kunjungan Pelayanan Laboratorium RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011	34
Gambar 5.8 Jumlah Resep Farmasi Berdasarkan Jenis Pelayanan Pasien RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011	34
Gambar 5.9 Laporan Jumlah Porsi Makanan Instalasi Gizi RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011	35
Gambar 5.10 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011.....	36
Gambar 6.1 Plot Residual Waktu Tunggu Pasien.....	52
Gambar 6.2 Histogram Waktu Tunggu Pasien	53
Gambar 6.3 P-P Plot Waktu Tunggu Pasien	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	20
Tabel 5.1 Sarana dan Prasarana di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011	26
Tabel 5.2 Klasifikasi dan Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011.....	27
Tabel 5.3 Klasifikasi dan Jumlah Tempat Tidur Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011.....	29
Tabel 5.4 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011	30
Tabel 6.1 Distribusi Jumlah Pasien dan Dokter Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	37
Tabel 6.2 Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.....	39
Tabel 6.3 Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	39
Tabel 6.4 Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	40
Tabel 6.5 Gambaran Lama Penyediaan Rekam Medis Pada Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	41
Tabel 6.6 Hierarki Input Proses Ouput Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.....	42
Tabel 6.7 Lama Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	43
Tabel 6.8 Gambaran Lama Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	44
Tabel 6.9 Keterlambatan Dokter pada Pelayanan Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	44

Tabel 6.10 Gambaran Keterlambatan Dokter pada Pelayanan Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	45
Tabel 6.11 Jumlah Antrian Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.....	46
Tabel 6.12 Gambaran Jumlah Antrian pada Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	46
Tabel 6.13 Hubungan Lama Penyediaan Rekam Medis, Lama Pemeriksaan, Keterlambatan dokter, dan Jumlah Antrian dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	47
Tabel 6.14 Pemodelan Awal Multivariat Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.....	49
Tabel 6.15 Pemodelan Akhir Multivariat (Sebelum Uji Asumsi) Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	50
Tabel 6.16 Pemodelan Akhir Multivariat (Setelah Uji Asumsi) Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012	54

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh setiap individu agar dapat melaksanakan berbagai macam kegiatan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam upaya memperoleh kebutuhan dasar tersebut, dibutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu atau sesuai dengan standar. Menurut Azwar (1994), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta memiliki penyelenggara yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pada hakikatnya, perbaikan mutu pelayanan kesehatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan (*health needs and demands*) sehingga kesehatan para pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut dapat tetap terpelihara. Akan tetapi, seiring perkembangan zaman, mutu pelayanan kesehatan dikaitkan dengan aspek kepuasan pengguna pelayanan kesehatan (pasien). Semakin tinggi kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan, semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994)

Kepuasan ialah perbedaan antara kondisi yang dirasakan dengan kondisi yang diharapkan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya ialah waktu tunggu (Wijono, 1999). Semakin singkat waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, semakin lama waktu tunggu pasien, semakin rendah tingkat kepuasan pasien. Hal tersebut dapat mempengaruhi pasien dalam penggunaan jasa pelayanan kesehatan di kemudian hari karena waktu tunggu pasien merupakan salah satu indikator kepuasan pasien pada pintu pertama.

Waktu tunggu pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian. Penelitian yang dilakukan oleh Melina (2011) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien instalasi rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari tiga per empat pasien rawat jalan di RSUD Pasar Rebo Jakarta menunggu lebih dari sama dengan 60 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.

1.2 Perumusan Masalah

Mutu pelayanan dan citra rumah sakit bisa diukur melalui tingkat kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah waktu tunggu. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meliani pada tahun 2011, waktu tunggu lebih dari tiga per empat pasien rawat jalan di beberapa poliklinik RSUD Pasar Rebo Jakarta ialah lebih dari 60 menit. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian mengenai waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1). Bagaimana gambaran waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 2). Bagaimana gambaran lama penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 3). Bagaimana gambaran lama pemeriksaan pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?

- 4). Bagaimana gambaran keterlambatan dokter pada instalasi rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 5). Bagaimana gambaran jumlah antrian rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 6). Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 7). Apa saja faktor-faktor yang dapat memprediksi waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?
- 8). Apakah faktor yang paling dominan mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis mengenai waktu tunggu pasien rawat (pagi) jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1). Mengetahui gambaran waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 2). Mengetahui gambaran lama penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 3). Mengetahui gambaran lama pemeriksaan pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.

- 4). Mengetahui gambaran keterlambatan dokter pada instalasi rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 5). Mengetahui gambaran jumlah antrian rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 6). Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 7). Mengetahui faktor-faktor yang dapat memprediksi waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.
- 8). Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta pada tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Pasar Rebo Jakarta

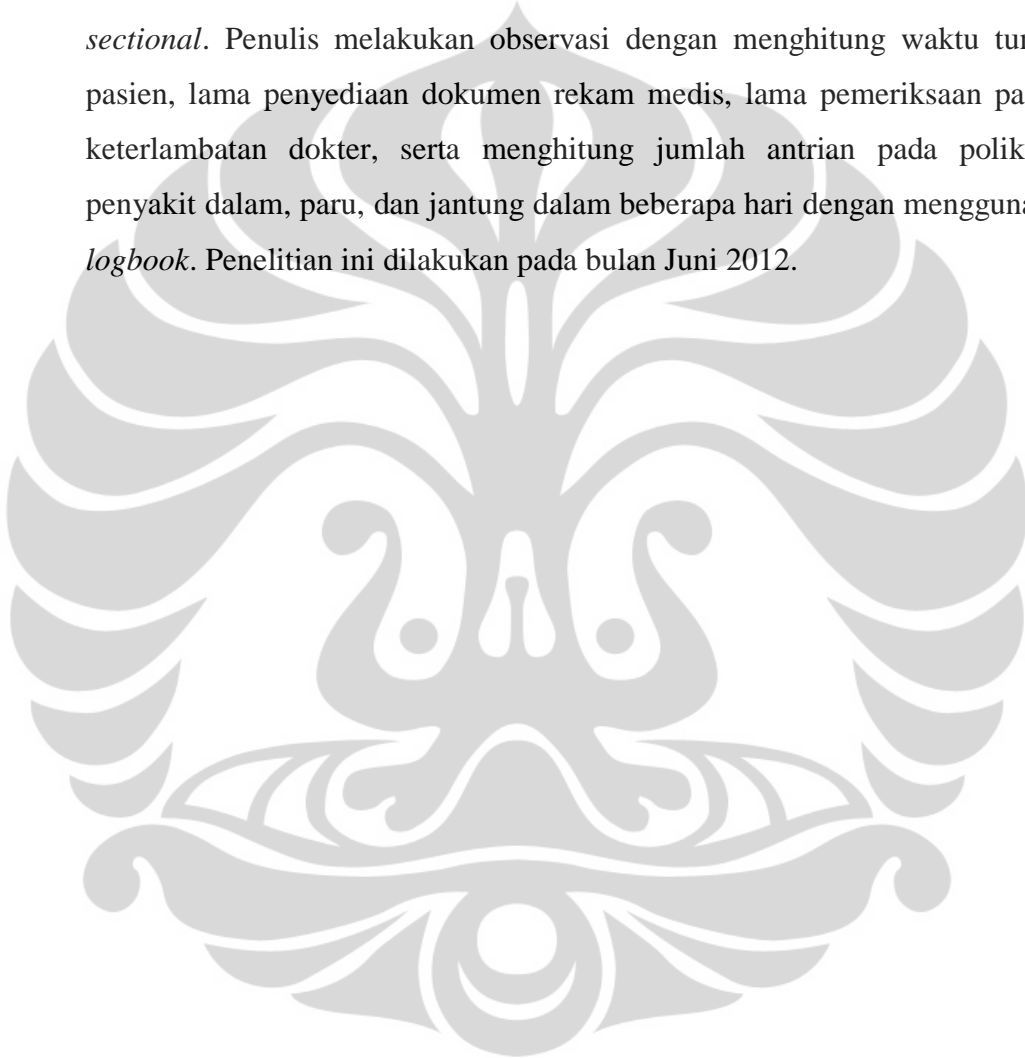
RSUD Pasar Rebo dapat mengetahui permasalahan yang terjadi mengenai waktu tunggu pasien. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam perencanaan program untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan RSUD Pasar Rebo.

1.5.2 Bagi Peneliti lain

Penelitian ini bisa dijadikan bahana masukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang waktu tunggu pasien. Penulis berharap peneliti lain bisa melakukan penelitian serupa dengan variabel dan jumlah poliklinik yang lebih banyak agar hasil penelitian menjadi lebih kaya akan informasi dan manfaat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012. Topik tersebut dipilih karena menurut penelitian sebelumnya, waktu tunggu lebih dari tiga per empat pasien rawat jalan di beberapa poliklinik RSUD Pasar Rebo Jakarta ialah lebih dari atau sama dengan 60 menit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penulis melakukan observasi dengan menghitung waktu tunggu pasien, lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, serta menghitung jumlah antrian pada poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung dalam beberapa hari dengan menggunakan *logbook*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu

2.1.1 Pengertian Mutu

Mutu merupakan suatu hal yang menjadi indikator atau bahan pertimbangan seseorang dalam menggunakan barang dan jasa. Banyak ahli yang berpendapat mengenai mutu, antara lain ialah sebagai berikut:

- a. Feigenbaun, seorang pakar mutu yang pernah menjabat sebagai Ketua *International Academy for Quality* dan Presiden *The American Society of Quality Control*, menurutnya, “mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan” (Wijono, 1999)
- b. Crosby dalam Wijono (1999), mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan.
- c. Mutu menurut Juran adalah kemampuan kecocokan penggunaan (*fitness for use*). (Wijono, 1999)

Lebih lanjut Juran mengemukakan tentang mutu dan manfaatnya, yaitu sebagai berikut: (Wijono, 1999)

a. Mutu sebagai keistimewaan produk

Di mata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk, semakin tinggi mutunya.

b. Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi)

Di mata pelanggan, semakin sedikit kekurangan, semakin baik mutunya.

2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat (Levey dan Loomba dalam Azwar, 1994). Dalam mencapai tujuan tersebut, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*). (Azwar, 1994)

Berdasarkan teori tersebut, mutu merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan memiliki berbagai macam arti, tergantung pada subjeknya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987), dapat disimpulkan bahwa: (Azwar, 1994)

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir, dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan dalam mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya mengatasi adanya perbedaan dimensi tersebut, telah diperoleh kesepakatan bahwa dalam membicarakan mutu pelayanan kesehatan, pedoman yang seharusnya digunakan ialah hakikat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. (Azwar, 1994).

2.2 Kepuasan Pasien

Menurut Philip Kotler dalam bukunya yang berjudul “*Marketing Management*”, kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain yang bersangkutan dengan: (Wijono, 1999)

- a. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang.
- b. Mutu informasi yang diterima.
- c. Prosedur perjanjian.
- d. Waktu tunggu.
- e. Fasilitas umum yang tersedia.
- f. Fasilitas perhotelan untuk pasien, seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
- g. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

2.3 Waktu Tunggu

2.3.1 Definisi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Dalam Kepmenkes tersebut juga disebutkan bahwa standar waktu tunggu pasien rawat jalan ialah kurang dari atau sama dengan 60 menit.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien

Waktu tunggu pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu menurut para ahli dan penelitian yang dilakukannya.

- a. Fetter dan Thompson dalam Pardede (2000) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien, menyimpulkan bahwa terdapat enam faktor yang mengakibatkan waktu

tunggu pasien menjadi lama, yaitu pasien yang datang terlambat, dokter yang terlambat memulai praktek, waktu pelayanan yang panjang, variasi *appointment interval*, variasi dari jumlah pasien yang tidak datang pada hari perjanjian, dan keinginan dokter untuk berhenti sejenak pada jam pelayanan.

- b. Johnson (1968) melakukan penelitian untuk mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan lama waktu tunggu pasien dalam pelayanan di beberapa poliklinik, menurutnya, faktor yang paling dominan terhadap waktu tunggu pasien ialah sistem perjanjian, pola kedatangan pasien, dan pola penugasan karyawan (lama pemeriksaan).
- c. Ross (1984) dalam bukunya yang berjudul "*Ambulatory Care Organization and Management*" menyatakan bahwa faktor lain yang menentukan waktu tunggu pasien ialah status kepegawaian dokter. Dokter dengan status purna waktu biasanya lebih mudah dihubungi dibandingkan dengan dokter paruh waktu sehingga waktu tunggu lebih singkat.
- d. Heaney (1991) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu dan waktu konsultasi menyatakan bahwa jumlah antrian mempengaruhi waktu tunggu secara signifikan.
- e. Abdullah (2005) melakukan penelitian mengenai waktu tunggu pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Kebangsaan Malaysia. Berdasarkan penelitian tersebut, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap waktu tunggu pasien ialah waktu pendaftaran, jumlah staf pada loket pelayanan, dan jumlah dokter.
- f. Zhu (2010) dalam penelitiannya yang berjudul "*Analysis of Factors Causing Long Patient Waiting Time and Clinic Overtime in Outpatient Clinics*" menyatakan bahwa keterlambatan memulai pelayanan, ketidakteraturan antrian, dan kelebihan beban pelayanan merupakan faktor-faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien.
- g. Meliani (2011) melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di beberapa poliklinik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terdapat lima faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien rawat jalan, yaitu keterlambatan

dokter, lama penyediaan dokumen rekam medis, jenis poliklinik, dan jenis pembayaran.

2.3.2.1 Faktor-Faktor yang Diduga Berpengaruh Terhadap Waktu Tunggu Pasien dalam Penelitian Ini

A. Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Standar waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien pada pelayanan rawat jalan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit ialah 10 menit. Definisi operasional dari lama penyediaan dokumen rekam medis yang tercantum dalam keppemkes tersebut adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan dokumen rekam medis terhitung mulai pasien mendaftar sampai dengan dokumen rekam medis ditemukan oleh petugas rekam medis. Pemeriksaan pasien tidak akan dilakukan apabila dokumen rekam medis pasien tidak tersedia sehingga lama penyediaan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pasien.

B. Lama Pemeriksaan Pasien

Lama pemeriksaan pasien akan mempengaruhi lama waktu tunggu pasien apabila jumlah pasien melebihi 70% beban kerja dokter. Akan tetapi, bila beban kerja rendah, lama pemeriksaan pasien tidak akan mempengaruhi waktu tunggu pasien. (Fetter dan Thompson dalam Pardede, 2000)

C. Keterlambatan Dokter

Fetter dan Thompson dalam Pardede (2000) mendapatkan bahwa keterlambatan dokter memulai pelayanan mengakibatkan peningkatan lama waktu tunggu pasien yang signifikan. Disebutkan bahwa dokter yang terlambat 30 menit dalam memulai pelayanan dengan beban kerja 60% akan meningkatkan waktu tunggu pasien selama 20-30 menit, peningkatan waktu tunggu tersebut berlaku untuk pasien yang datang dengan perjanjian, sementara waktu tunggu untuk pasien yang datang tanpa perjanjian akan meningkat selama 20-65 menit.

D. Jumlah Antrian

Menurut Heaney (1991), jumlah antrian dapat mempengaruhi waktu tunggu pasien secara signifikan. Hal tersebut bisa terjadi apabila jumlah dokter tidak mencukupi atau dokter terlambat memulai pelayanan.

2.4 Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.4.2 Sistem Rekam Medis

2.4.2.1 Sistem Penamaan Pasien

Sistem penamaan berfungsi untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan pasien satu dengan pasien yang lain sehingga memudahkan proses pemberian pelayanan kesehatan. Tata cara penulisan nama pasien di rumah sakit ialah sebagai berikut: (Depkes RI Dirjen Bina Pelayanan Kesehatan, 2006)

- a. Nama pasien sendiri yang terdiri dari satu suku kata atau lebih.
- b. Penulisan nama sesuai dengan KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku.
- c. Penulisan nama pasien menggunakan ejaan baru yang disempurnakan dengan menggunakan huruf cetak.
- d. Tidak dicantumkan gelar dan atau jabatan.
- e. Tidak dicantumkan kata sapaan, seperti Tuan, Saudara, Bapak, dll.
- f. Jika pasien berkewarganegaraan asing, maka penulisan nama pasien disesuaikan dengan Paspor yang berlaku di Indonesia.
- g. Jika seorang bayi yang baru lahir hingga pulang belum memiliki nama, maka penulisan namanya ialah By. Ny. XXX.

Berikut ini merupakan contoh penulisan nama pasien pada dokumen rekam medis rumah sakit.

a. Cara Penulisan Nama Pasien

Nama pada KTP/SIM : AMAR FAUZAN IKSAN
 Nama pada kartu pasien : AMAR FAUZAN IKSAN
 Nama pada KIUP : AMAR FAUZAN IKSAN

b. Cara Penulisan Nama Pasien Bayi

Nama Ibu : AFINANISA
 Nama Bayi : By. Ny. AFINANISA
 Nama pada KIUP : By. Ny. AFINANISA

Jika pada kunjungan selanjutnya bayi telah memiliki nama, maka nama yang digunakan adalah nama bayi tersebut. Hanya petugas berwenang yang dapat mengubah nama bayi sesuai dengan namanya sekarang.

c. Petunjuk Silang

Penulisan nama pasien disesuaikan dengan KTP/SIM/Paspor diharapkan seorang pasien hanya memiliki satu nomor pasien di rumah sakit. Jika ditemukan seorang pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis, maka dokumen rekam medis harus digabungkan menjadi satu nomor. Biasanya, nomor yang digunakan ialah nomor rekam medis yang pertama, tetapi harus dicocokkan terlebih dahulu antara tanggal lahir, alamat, serta identitas lainnya apakah benar-benar sesuai antara keduanya. Berikut ini merupakan contoh dari kasus tersebut.

Nama Pasien : SRI MULYANI
 Nomor Pasien-1 : 00-40-10-31
 Nomor Pasien-2 : 00-45-10-42
 Setelah digabungkan, maka:
 Nomor Pasien-1 : 00-40-10-31 → SRI MULYANI
 Nomor Pasien-2 : 00-45-10-42 → Lihat No. 00-40-10-31

Sistem penamaan pasien pada dokumen rekam medis di RSUD Pasar Rebo Jakarta sama seperti sistem penamaan di atas, yaitu sesuai dengan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis yang diterbitkan oleh Dirjen Bina Pelayanan Kesehatan, Depkes RI tahun 2006.

2.4.2.2 Sistem Pemberian Nomor Pasien

Penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan nomor rekam medis pasien pada saat pertama kali berobat di rumah sakit. Jika kartu pasien hilang, nomor pasien dapat diperoleh dari data dasar pasien yang tersimpan di dalam sistem dengan memasukkan nama lengkap dan tanggal masuk pasien. (Depkes RI Dirjen Bina Pelayanan Kesehatan, 2006)

Terdapat tiga cara yang umumnya digunakan dalam pemberian nomor pasien pada saat pasien datang ke unit pelayanan kesehatan, yaitu: (Depkes RI Dirjen Bina Pelayanan Kesehatan, 2006)

a. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Sistem pemberian nomor dengan cara ini, pasien mendapatkan nomor baru setiap kali melakukan kunjungan atau berobat ke rumah sakit. Jadi, apabila pasien berkunjung sebanyak lima kali, maka ia akan mendapatkan lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien harus dicatat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) yang bersangkutan. Sedangkan rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperolehnya.

b. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Sistem pemberian nomor secara unit ini, pasien yang berkunjung atau berobat untuk pertama kalinya akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan dipakai untuk kunjungan berikutnya, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Selain itu, dokumen rekam medis pasien tersebut akan disimpan dalam satu dokumen dengan satu nomor rekam medis pasien.

c. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

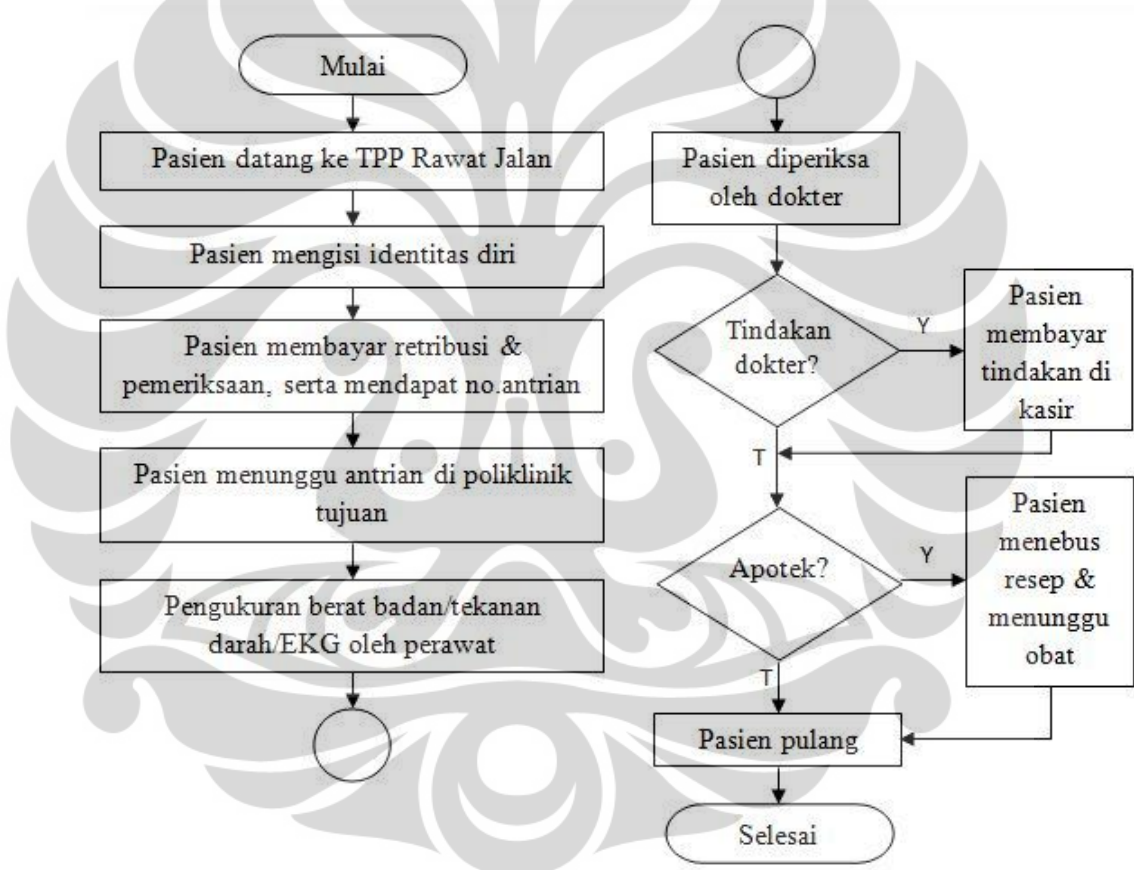
Sistem pemberian nomor ini merupakan gabungan dari sistem pemberian nomor secara seri dan unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit akan diberikan satu nomor baru, dokumen rekam medis yang terdahulu digabungkan dan disimpan pada dokumen dengan nomor yang paling baru. Jika satu dokumen rekam medis lama diambil dan dipindahkan ke dokumen dengan nomor yang baru, di tempat dengan nomor lama harus

diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan tempat dokumen rekam medis tersebut dipindahkan.

Sistem pemberian nomor pasien yang dianjurkan untuk digunakan pada pelayanan kesehatan ialah pemberian nomor cara unit karena dengan cara tersebut pasien hanya akan memiliki satu nomor rekam medis yang terkumpul dalam satu berkas. Sistem pemberian nomor cara unit ini juga digunakan oleh instalasi rekam medis RSUD Pasar Rebo Jakarta.

2.4.3 Alur Pasien Rawat Jalan

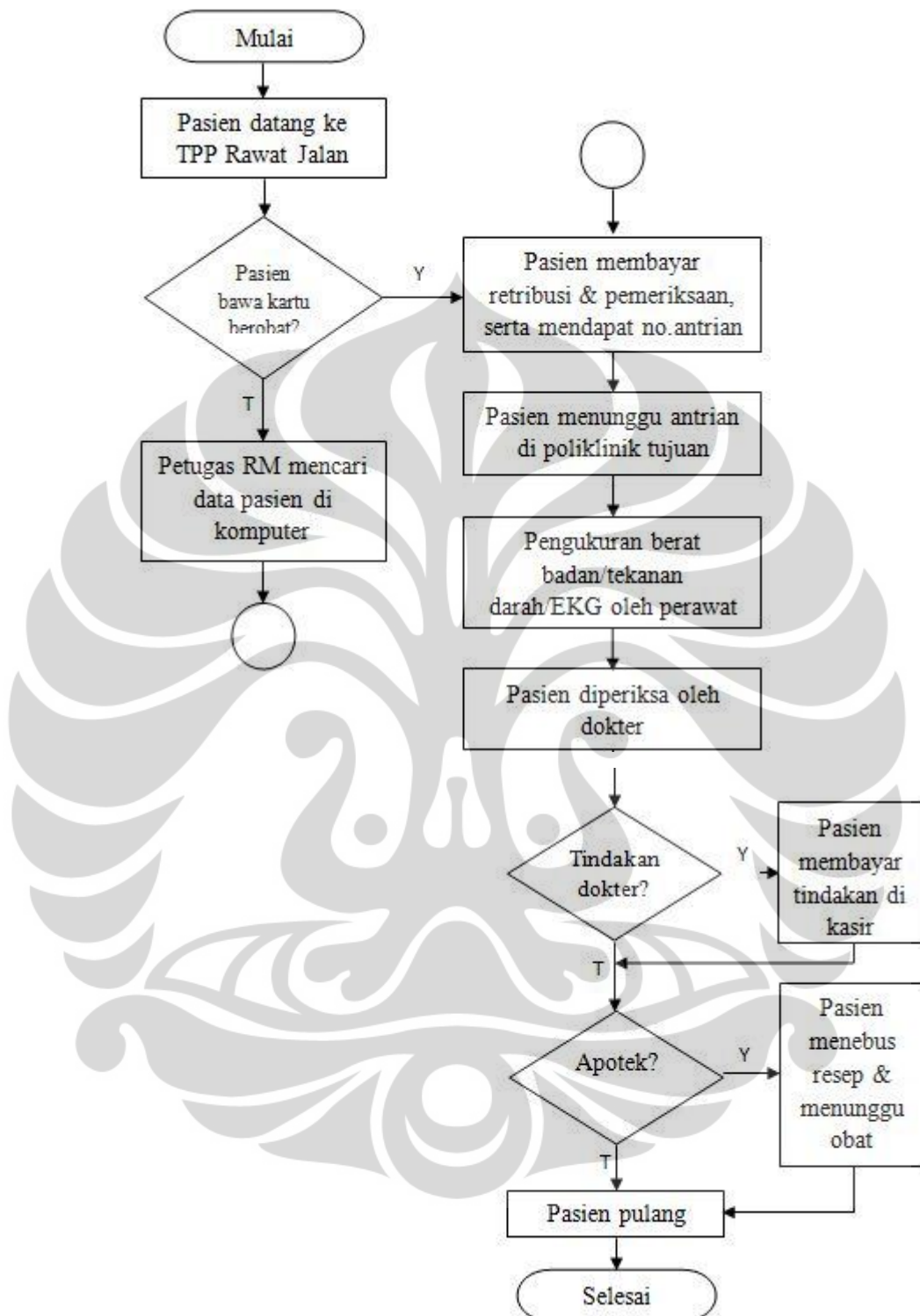
2.4.3.1 Pasien Baru



Gambar 2.1 Alur Kunjungan Pasien Baru

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

2.4.3.2 Pasien Lama



Gambar 2.2 Alur Kunjungan Pasien Lama

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

2.4.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Terdapat dua cara penyimpanan dokumen rekam medis, yaitu: (Depkes RI Dirjen Bina Pelayanan Kesehatan, 2006)

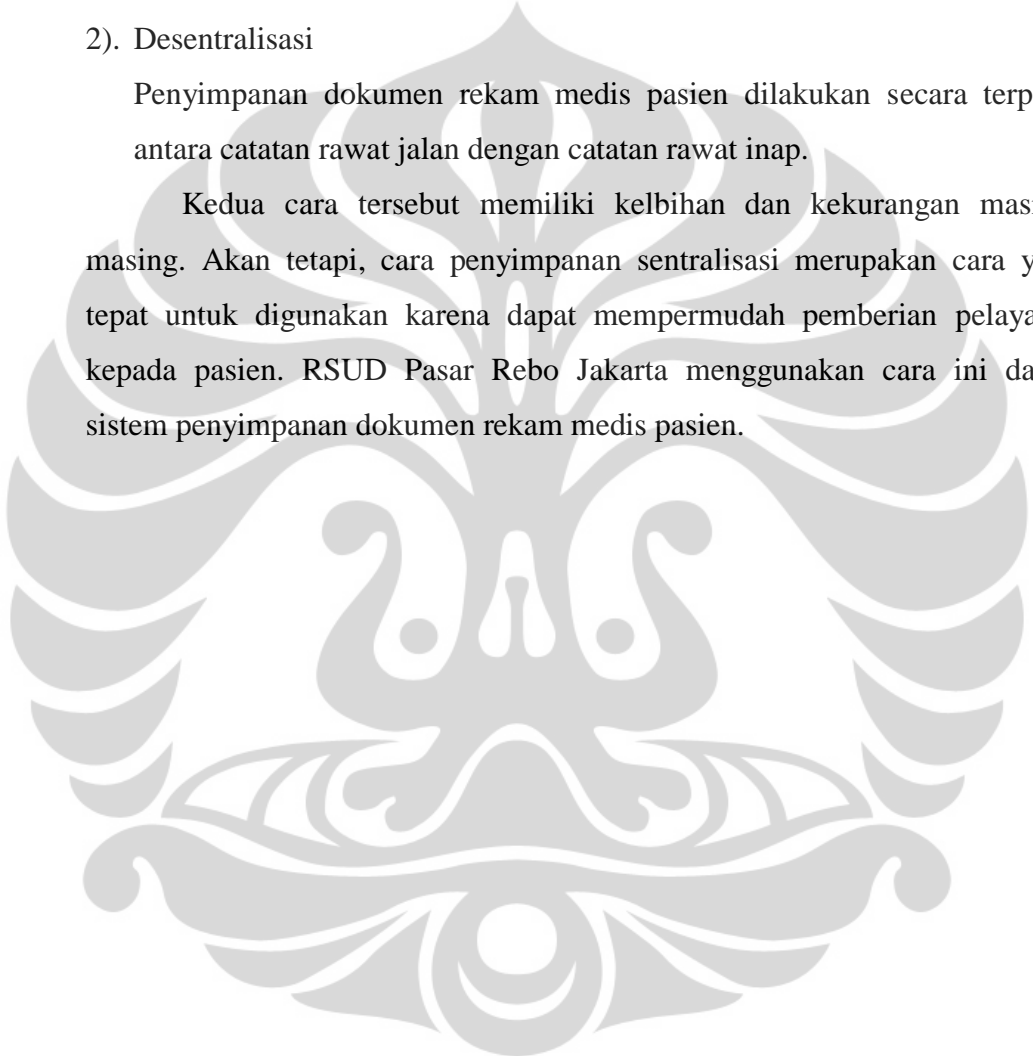
1). Sentralisasi

Penyimpanan dokumen rekam medis seorang pasien dilakukan dalam satu kesatuan, baik catatan kunjungan rawat jalan maupun catatan rawat inap.

2). Desentralisasi

Penyimpanan dokumen rekam medis pasien dilakukan secara terpisah antara catatan rawat jalan dengan catatan rawat inap.

Kedua cara tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Akan tetapi, cara penyimpanan sentralisasi merupakan cara yang tepat untuk digunakan karena dapat mempermudah pemberian pelayanan kepada pasien. RSUD Pasar Rebo Jakarta menggunakan cara ini dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis pasien.

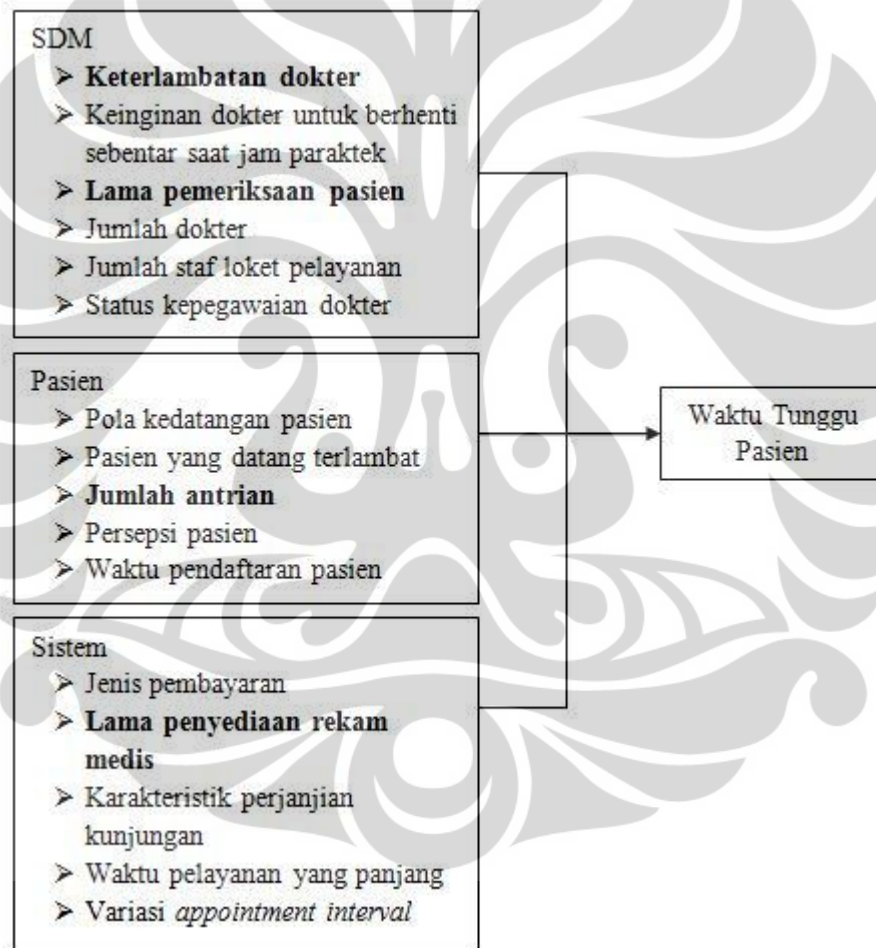


BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dibuat berdasarkan kepustakaan yang tersedia dalam tinjauan pustaka, yaitu berdasarkan teori serta penelitian-penelitian mengenai waktu tunggu pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya.



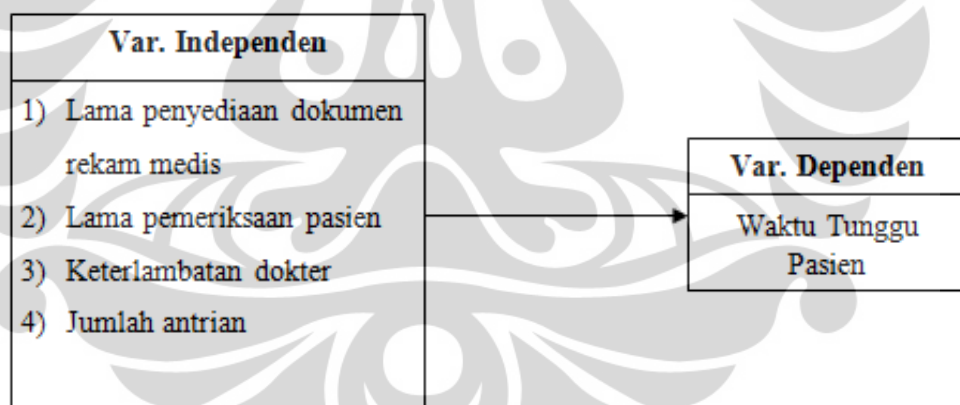
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Fetter dan Thompson dalam Pardede (2000) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien, yaitu keterlambatan pasien, keterlambatan dokter, waktu pelayanan yang panjang, variasi

appointment interval, dan keinginan dokter untuk berhenti sejenak saat jam pelayanan. Johnson (1968) mengenai faktor sistem perjanjian, pola kedatangan pasien, dan lama pemeriksaan. Ross (1984) mengenai faktor status kepegawaian dokter. Abdullah (2005) mengenai faktor waktu pendaftaran, jumlah staf loket pembayaran, dan jumlah dokter. Zhu (2010) mengenai faktor keterlambatan dokter, ketidakteraturan antrian, dan kelebihan beban pelayanan. Meliani (2011) mengenai faktor keterlambatan dokter, lama penyediaan dokumen rekam medis, jenis poliklinik, jumlah pasien, dan jenis pembayaran.

3.2 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penulis dalam penelitian ini, yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif serta berdasarkan kerangka teori yang tersedia, maka dapat ditetapkan kerangka konsep dari penelitian ini ialah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Penulis memilih faktor keterlambatan dokter dan jumlah antrian sebagai variabel independen karena faktor tersebut merupakan faktor yang paling mempengaruhi waktu tunggu pasien menurut beberapa penelitian sebelumnya. Sedangkan untuk faktor lama penyediaan dokumen rekam medis

dan lama pemeriksaan dipilih karena penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai pengaruhnya terhadap waktu tunggu pasien.

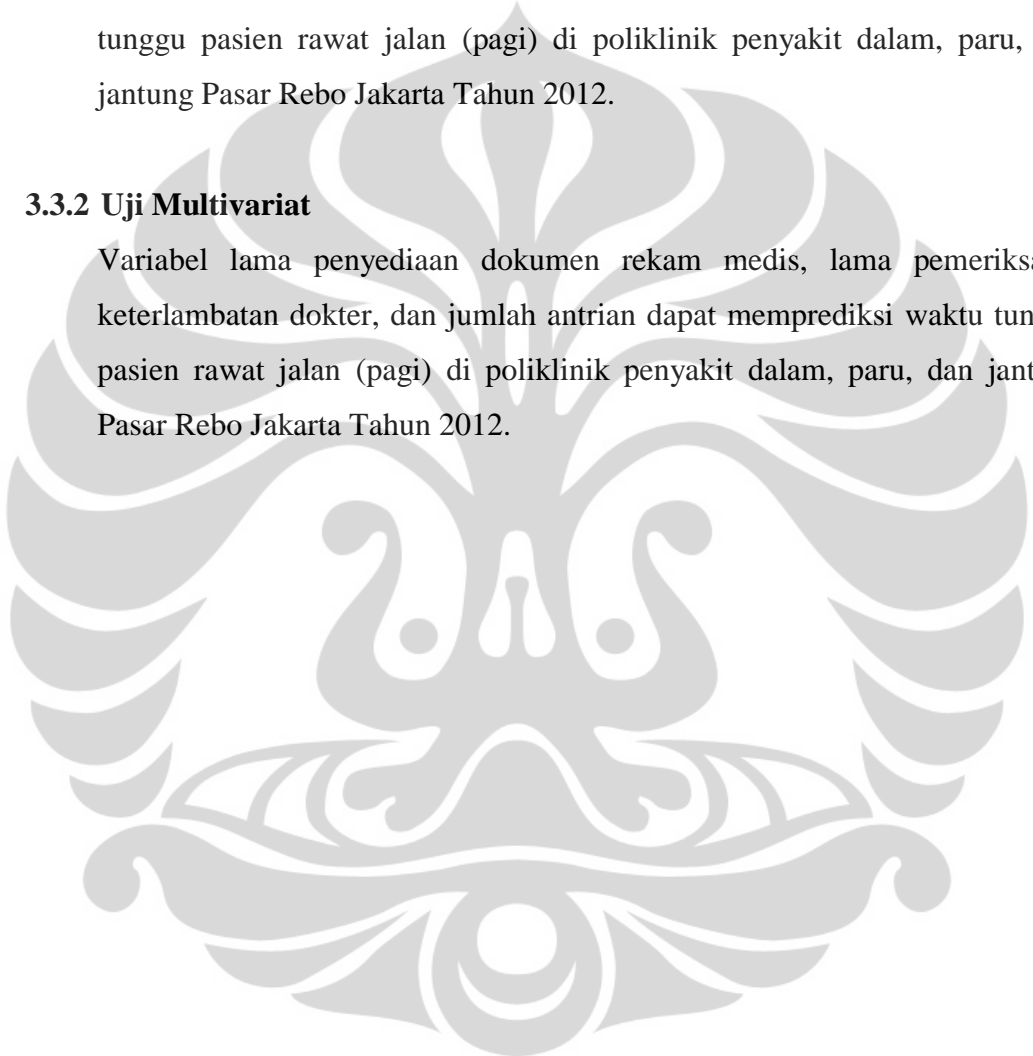
3.3 Hipotesis

3.3.1 Uji Bivariat

Ada hubungan antara lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian dengan waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.

3.3.2 Uji Multivariat

Variabel lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian dapat memprediksi waktu tunggu pasien rawat jalan (pagi) di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012.



3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Waktu tunggu	Waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter.	Observasi (pencatatan waktu)	<i>Logbook</i> dan jam digital	Waktu dalam jam dan menit	Rasio
2.	Lama penyediaan dokumen rekam medis	Waktu yang dibutuhkan mulai dari pencarian dokumen rekam medis pasien sampai dokumen rekam medis tiba di ruang pemeriksaan.	Observasi (pencatatan waktu)	<i>Logbook</i> dan jam digital	Waktu dalam jam dan menit	Rasio
3.	Lama pemeriksaan pasien	Waktu yang dibutuhkan dokter untuk memeriksa pasien, mulai dari pasien masuk hingga keluar ruang pemeriksaan.	Observasi (pencatatan waktu)	<i>Logbook</i> dan jam digital	Waktu dalam jam dan menit	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Keterlambatan dokter	Menggunakan penghitungan khusus, yaitu rata-rata keterlambatan dokter yang datang sebelum pasien X dilayani. Keterlambatan dokter dihitung dari selisih antara waktu buka pelayanan yang ditemukan dengan yang seharusnya.	Observasi (pencatatan waktu)	<i>Logbook</i> dan jam digital	Waktu dalam jam dan menit	Rasio
5.	Jumlah antrian	Jumlah pasien yang sudah dilayani sebelum pasien X masuk ke ruang pemeriksaan dokter untuk mendapatkan pelayanan.	Observasi	<i>Logbook</i>	Satuan jumlah	Rasio

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang), yaitu seluruh variabel diamati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian dilakukan. Data dikumpulkan secara langsung oleh penulis dengan observasi dan pencatatan waktu dengan menggunakan *logbook* dan jam digital kepada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2012 di RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur. Observasi dilakukan satu hari untuk masing-masing poliklinik, yaitu hari senin (11 Juni 2012) untuk poliklinik penyakit dalam, hari senin (18 Juni 2012) untuk poliklinik paru, dan hari selasa (19 Juni 2012). Waktu observasi dimulai dari pukul 07.30 WIB sampai dengan selesai, yaitu sampai seluruh pasien rawat jalan (pagi) selesai dilayani.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini ialah seluruh poliklinik rawat jalan yang tersedia di RSUD Pasar Rebo Jakarta.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan ialah semua pasien yang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung dalam satu hari untuk masing-masing poliklinik. Ketiga poliklinik tersebut terpilih menjadi sampel penelitian karena memiliki jumlah kunjungan terbanyak diantara poliklinik lainnya.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

4.4.1.1 Data Primer

Data yang diperoleh melalui observasi dan pencatatan waktu yang dilakukan oleh penulis beserta tim mengenai waktu tunggu pasien, lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian.

4.4.1.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil telaah dokumen mengenai pedoman penyelenggaraan rekam medis dan standar pelayanan minimal rumah sakit yang berlaku di RSUD Pasar Rebo Jakarta.

4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data tersebut ialah *logbook*. Selain itu, jam digital juga digunakan untuk mengetahui waktu yang ingin dicatat.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dengan menggunakan *logbook* dan jam digital untuk mengetahui waktu tunggu pasien, lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

a. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan kelengkapan dan kejelasan isi *logbook*

b. *Processing*

Pada tahap ini, data yang terkumpul akan dimasukkan ke dalam salah satu software statistik untuk kemudian dianalisis.

c. *Cleaning*

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengantisipasi kesalahan saat memasukkan data.

4.6 Manajemen Data

Manajemen data pada variabel lama penyediaan dokumen rekam medis pasien, lama pemeriksaan pasien, dan keterlambatan dokter ini dilakukan dengan melakukan penghitungan dari catatan waktu yang dilakukan saat observasi. Hasil penghitungan tersebut berbentuk waktu dalam menit. Untuk variabel keterlambatan dokter, terdapat penghitungan khusus karena variabel tersebut jumlahnya tidak sesuai dengan jumlah pasien (N) yang diobservasi sehingga harus dilakukan penghitungan agar variabel keterlambatan dokter dapat digambarkan untuk masing-masing pasien..

Pasien yang dilayani oleh dokter pertama sebelum kedatangan dokter ke dua memiliki nilai variabel keterlambatan dokter yang berasal dari lama keterlambatan dokter pertama. Sedangkan pasien yang dilayani setelah kedatangan dokter ke dua dan sebelum kedatangan dokter ke tiga, memiliki nilai variabel keterlambatan dokter yang berasal dari penghitungan rata-rata antara lama keterlambatan dokter pertama dengan dokter ke dua, dan seterusnya.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pasien, lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012.

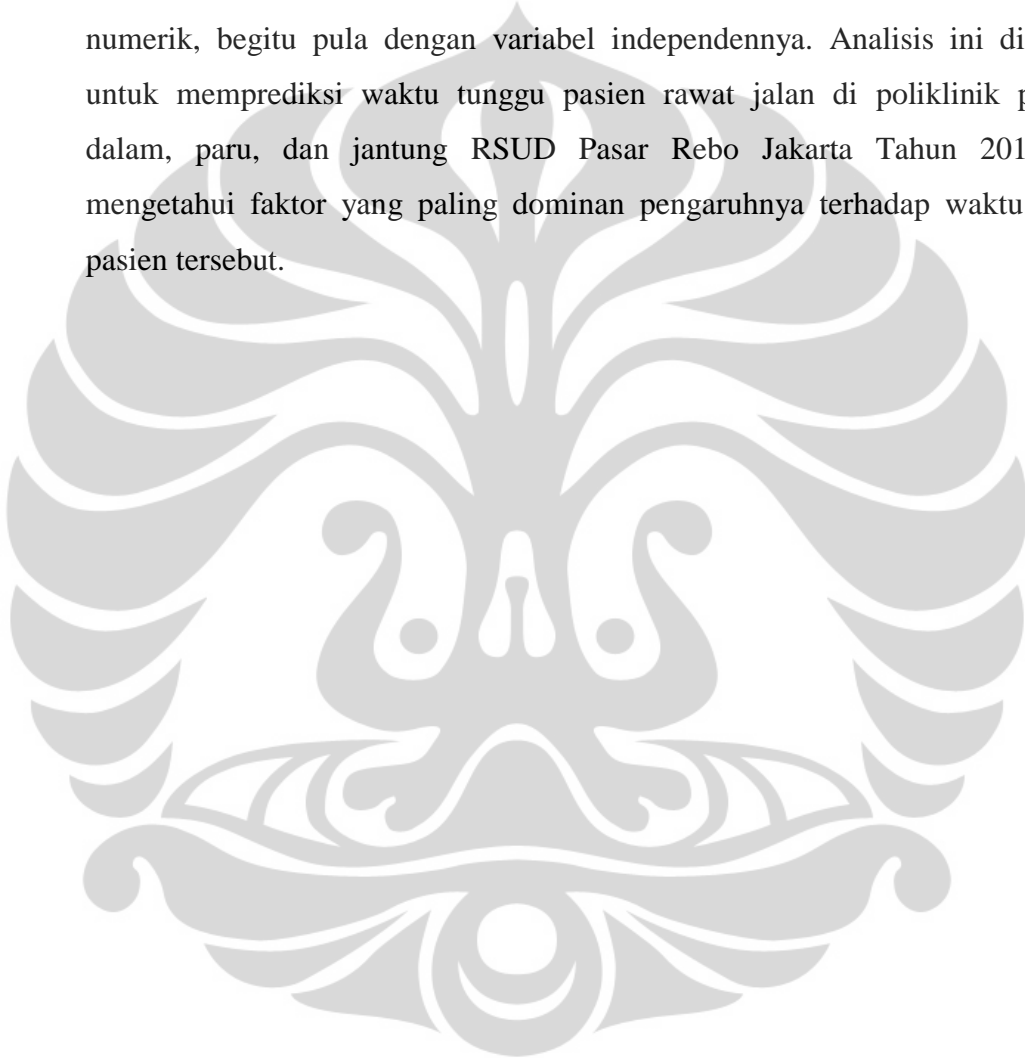
4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian) dengan waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD

Pasar Rebo Jakarta tahun 2012. Karena variabel yang digunakan ialah variabel numerik dengan numerik, maka jenis uji statistik yang digunakan ialah uji regresi linier sederhana.

4.7.3 Analisis Multivariat

Uji statistik yang akan digunakan dalam analisis multivariat ini ialah uji regresi linier ganda karena variabel dependen dalam penelitian ini ialah variabel numerik, begitu pula dengan variabel independennya. Analisis ini dilakukan untuk memprediksi waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012 serta mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap waktu tunggu pasien tersebut.



BAB 5

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil RSUD Pasar Rebo Jakarta

5.1.1 Visi, Misi, dan Strategi

5.1.1.1 Visi

Menjadi rumah sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima kepada semua lapisan masyarakat.

5.1.1.2 Misi

Melayani semua lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau.

5.1.1.3 Kebijakan Mutu

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh SDM professional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang didukung oleh sistem manajemen mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

5.1.1.4 Strategi Mutu

1. Optimalisasi fasilitas
2. Pengembangan model produk
3. Pengembangan sarana dan prasarana menuju pelayanan tersier
4. Menyiapkan dan mengembangkan sdm menuju pelayanan tersier dengan melakukan pengembangan profesi

5.1.2 Fasilitas

Tabel 5.1 Sarana dan Prasarana di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011

Sarana dan Prasarana	Keterangan
Luas tanah	13.000 m ²
Luas lantai	18.000 m ²
Luas lahan parkir	10.125 m ²
Daya listrik	1.200 kva
Generator	750 kva
Mesin boiler (steam)	2 tungku (@ 1000 liter)

Sarana dan Prasarana	Keterangan
Pengolahan limbah	IPAL & Insenerator
Sumber air	PAM & Sumur Artesis
Sarana komunikasi	Telepon sentral dengan \pm 100 pesawat, 20 line telp sistem hunting
UPS	60 kva

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.3 Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga kerja yang ada di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011 ialah 808 orang, 215 orang diantaranya memiliki status kepegawaian PNS dan 593 orang non-PNS, dengan diferensiasi ketenagaan sebagai berikut.

Tabel 5.2 Klasifikasi dan Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011

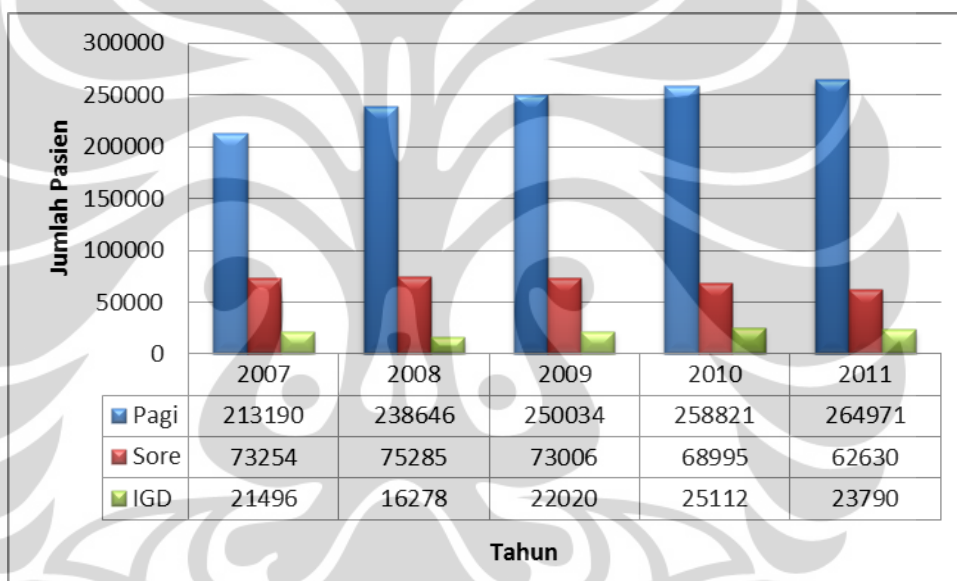
Diferensiasi Tenaga	Jumlah
Medis	
Dokter Umum	22 Orang
Dokter Gigi	3 Orang
Dokter/Dokter Gigi Spesialis	54 Orang
Perawat/Bidan	347 Orang
Paramedis nonkeperawatan	84 Orang
Nonmedis	
MARS/S2	5 Orang
MKes	1 Orang
MSi	2 Orang
SD s/d S1	289 Orang

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.4 Pelayanan

5.1.4.1 Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Rawat jalan terbagi menjadi dua, yaitu pelayanan kesehatan pagi dan sore. Pelayanan kesehatan pagi terdapat 20 klinik spesialis, yaitu klinik karyawan, bedah saraf, laktasi, senam hamil, psikiatri, paru-paru, bedah, gigi & mulut, kulit kelamin, orthopedi, rehab medik, saraf, urologi, anak, gizi, jantung, penyakit dalam, mata, kebidanan, dan THT. Sedangkan pelayanan kesehatan sore terdapat 16 klinik spesialis, sama seperti pelayanan kesehatan pagi tetapi tanpa klinik karyawan, bedah saraf, laktasi, dan senam hamil. Pada instalasi gawat darurat, terdapat 17 tempat tidur. Berikut ini merupakan jumlah kunjungan rawat jalan pagi, sore, dan IGD per tahun, mulai tahun 2007 s/d tahun 2011.



Gambar 5.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan IGD RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.4.2 Rawat Inap

A. Tipe Ruangan dan Tempat Tidur

Terdapat 290 tempat tidur pada pelayanan rawat inap di RSUD Pasar Rebo Jakarta yang terbagi menjadi 12 tipe ruangan. Berikut jumlah tempat tidur berdasarkan tipe ruangan.

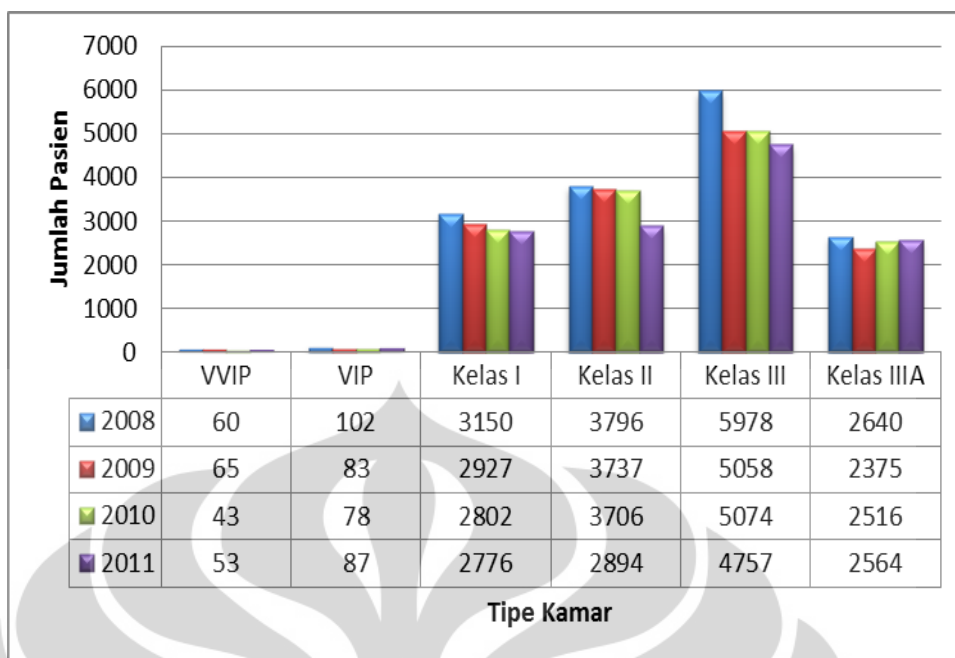
Tabel 5.3 Klasifikasi dan Jumlah Tempat Tidur Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011

Tipe Rungan	Jumlah Tempat Tidur
VVIP	1
VIP	2
Kelas I	44
Kelas II	50
Kelas III	95
Kelas IIIA	48
Isolasi	6
ICU	3
CVCU	4
High Care (Mawar)	3
Perinatologi	26
Intermediate	8

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

B. Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Jumlah kunjungan rawat inap tertinggi terdapat pada tahun 2008 dengan tipe kamar kelas III. Sedangkan jumlah kunjungan rawat inap terendah terdapat pada tahun 2010 dengan tipe kamar VVIP. Berikut laporan kunjungan rawat inap per tahun berdasarkan tipe ruangan.



Gambar 5.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

C. Indikator Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap memiliki beberapa indikator untuk menilai pencapaian pelayanan tersebut, berikut merupakan indikator pelayanan rawat inap yang ada di RSUD Pasar Rebo Jakarta.

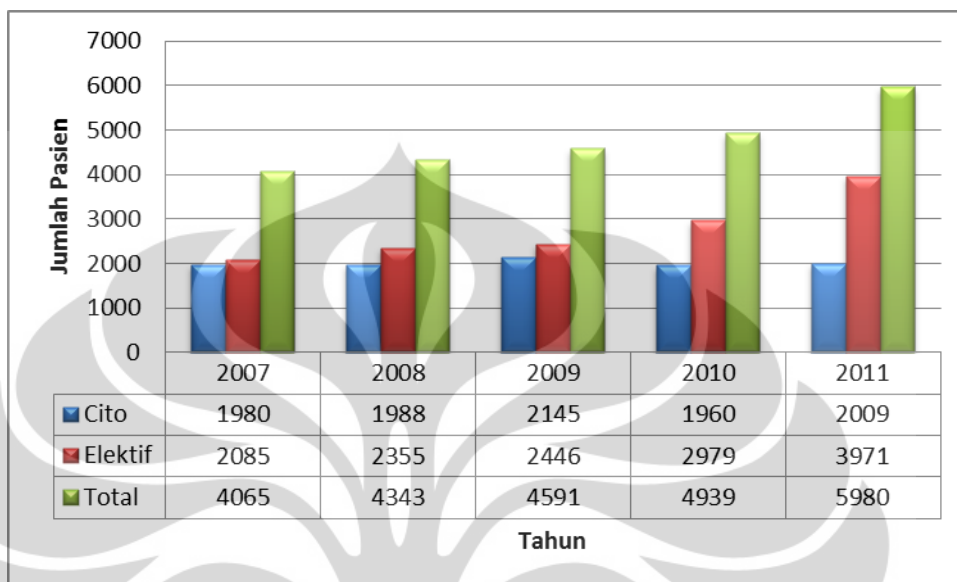
Tabel 5.4 Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011

Indikator	Tahun					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BOR	70%	76%	76%	75%	74%	71%
LOS	4 Hari	4 Hari	4.5 Hari	4 Hari	4 Hari	4 Hari
TOI	2 Hari	1 Hari	1.5 Hari	1 Hari	1 Hari	2 Hari
BTO	61 Kali	62 Kali	61 Kali	63 Kali	64 Kali	62 Kali
NDR	15	18	16	17	19	21
GDR	27	32	33	31	33	33
Hari Rawat	70388	75352	76014	76734	74810	71503
Jumlah TT	272	272	274	275	276	292

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.4.3 Kamar Operasi

RSUD Pasar Rebo Jakarta memiliki lima kamar operasi yang terdiri atas dua jenis kamar, yaitu cito dan elektif. Kamar operasi jenis elektif memiliki jumlah kunjungan lebih banyak disbanding kamar operasi cito.

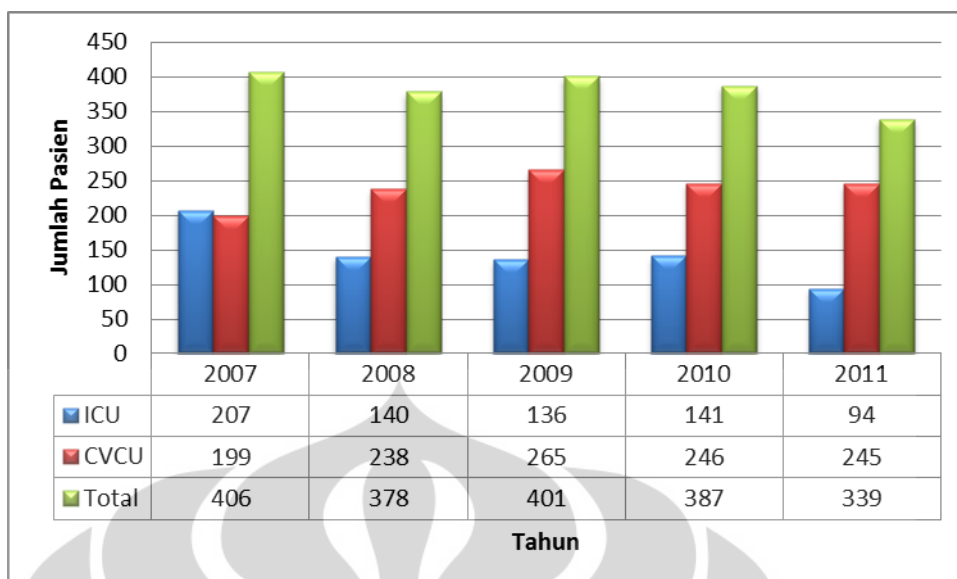


**Gambar 5.3 Volume Kegiatan Kamar Operasi RSUD Pasar Rebo Jakarta
Tahun 2007 s/d 2011**

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.4.4 ICU dan CVCU

Ruang ICU di RSUD Pasar Rebo Jakarta memiliki empat tempat tidur. Sedangkan dalam ruang CVCU terdapat dua tempat tidur. Berikut ini volume kegiatan ICU dan CVCU tahun 2007-2011.

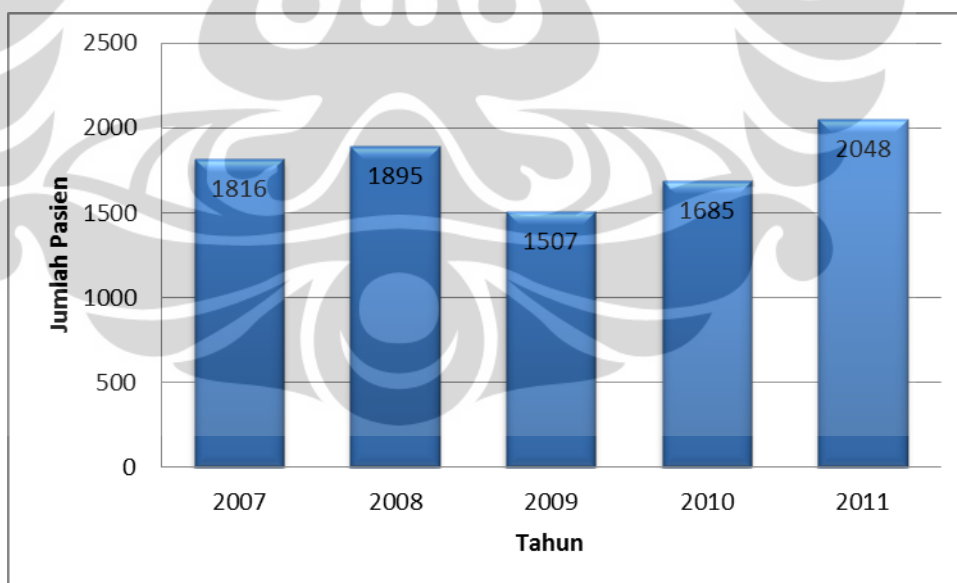


Gambar 5.4 Volume Kegiatan ICU dan CVCU RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.4.5 Kamar Bersalin

RSUD Pasar Rebo Jakarta memiliki kamar bersalin dengan delapan tempat tidur partus. Berikut ini jumlah kunjungan kamar bersalin tahun 2007-2011.



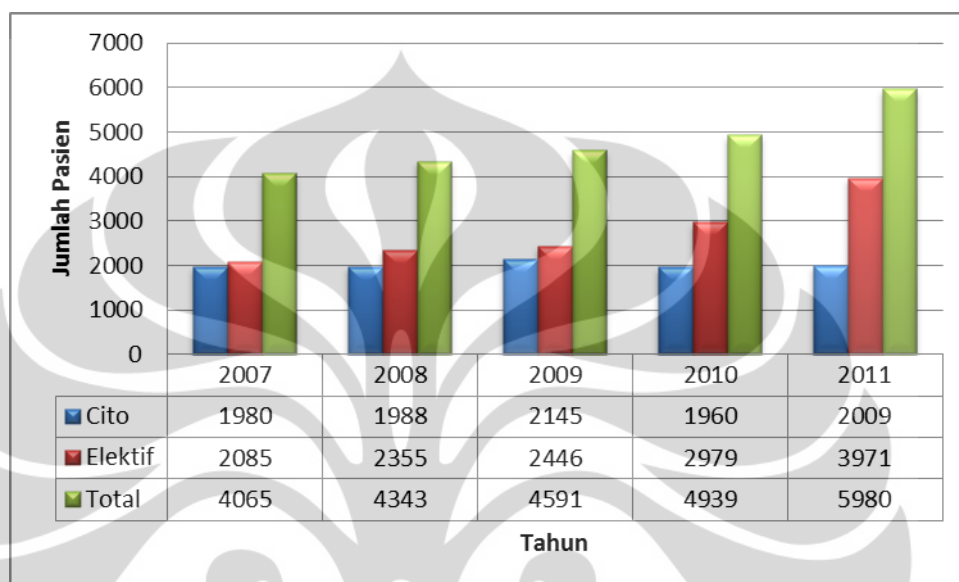
Gambar 5.5 Jumlah Kunjungan Kamar Bersalin RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.5 Penunjang

5.1.5.1 Radiologi

Pelayanan radiologi terdapat dua bagian, yaitu rutin dan cito. Jumlah kunjungan radiologi rutin lebih banyak dibandingkan dengan radiologi cito. Berikut ini merupakan rekapitulasi jumlah kunjungan radiologi tahun 2008-2011.

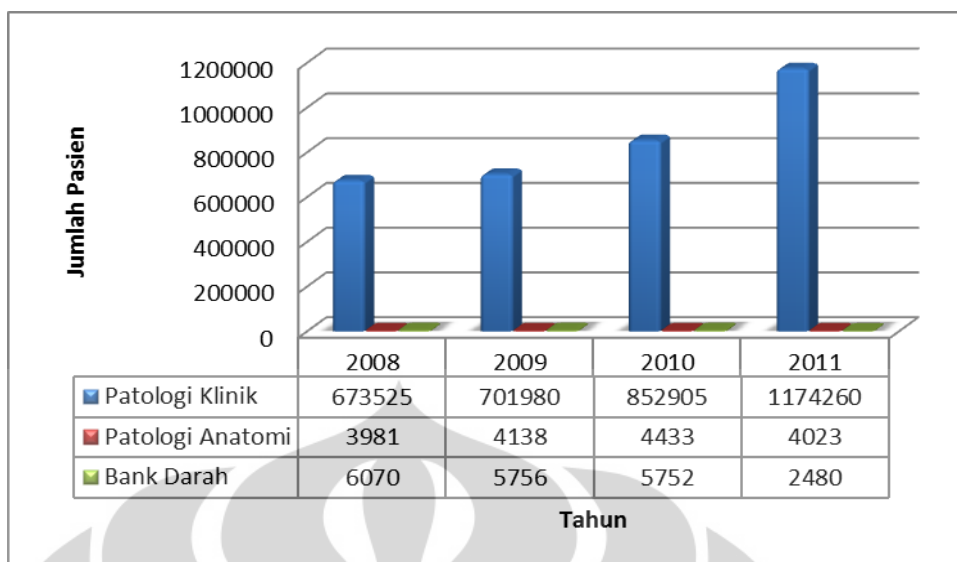


Gambar 5.6 Jumlah Kunjungan Pelayanan Radiologi RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.5.2 Laboratorium

Terdapat tiga bagian laboratorium di RSUD Pasar Rebo Jakarta, yaitu patologi klinik, patologi anatomi, dan bank darah. Diantara ketiga bagian tersebut, patologi klinik merupakan jenis pemeriksaan dengan jumlah kunjungan terbanyak. Berikut ini laporan kunjungan laboratorium RSUD Pasr Rebo Jakarta pada tahun 2008-2011.

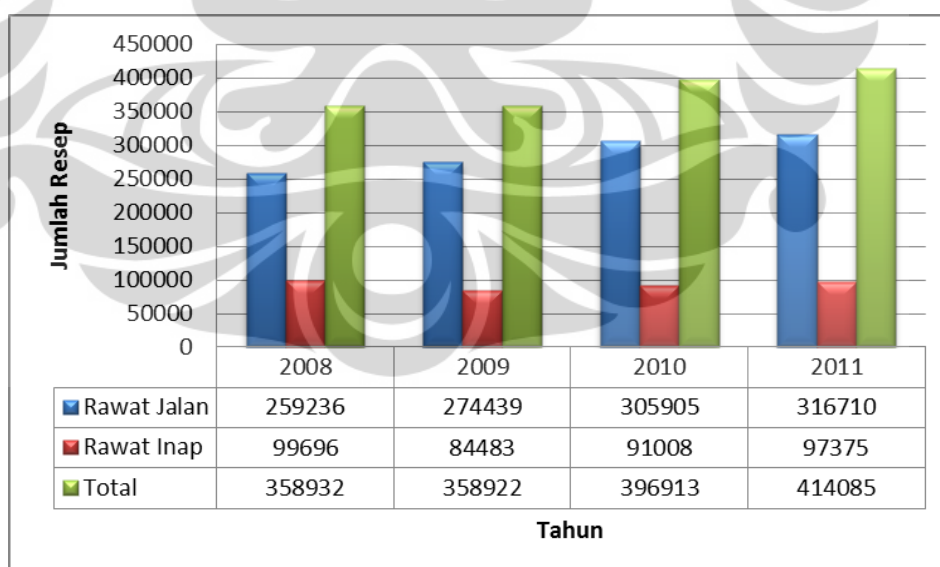


Gambar 5.7 Jumlah Kunjungan Pelayanan Laboratorium RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.5.3 Farmasi

Resep farmasi dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Jumlah resep farmasi oleh pasien rawat jalan lebih banyak dibandingkan dengan rawat inap. Berikut ini laporan resep farmasi berdasarkan jenis pelayanan pasien.

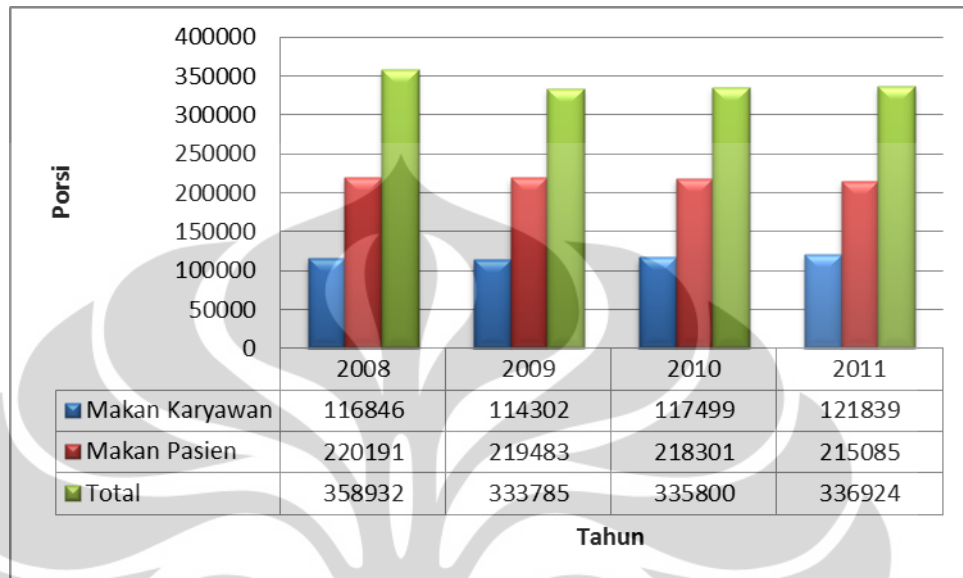


Gambar 5.8 Jumlah Resep Farmasi Berdasarkan Jenis Pelayanan Pasien RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.1.5.4 Gizi

RSUD Pasar Rebo Jakarta memiliki instalasi gizi sebagai pelayanan penunjang. Berikut ini laporan jumlah porsi makanan instalasi gizi RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2008-2011.

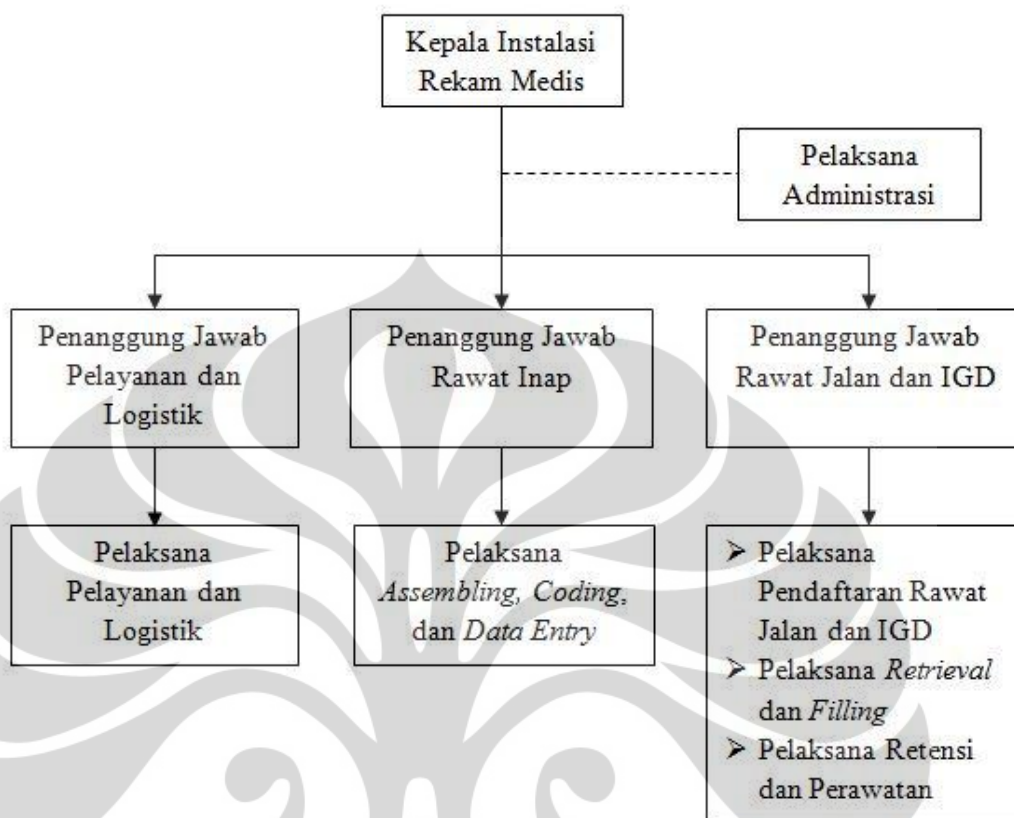


Gambar 5.9 Laporan Jumlah Porsi Makanan Instalasi Gizi RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2008 s/d 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

5.2 Profil Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Rebo Jakarta

5.2.1 Struktur Organisasi dan Ketenagaan



Gambar 5.10 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011

Sumber: RSUD Pasar Rebo Jakarta, 2011

Jumlah tenaga di Instalasi Rekam Medis RSUD Pasar Rebo Jakarta sampai saat ini sebanyak 19 orang. Dari jumlah tersebut, tenaga yang berlatar belakang pendidikan S1 (Sarjana Kedokteran) hanya satu orang, yaitu kepala instalasi rekam medis, dua orang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, sebelas orang SMA, dua orang SMP, dan tiga orang SD.

BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak memisahkan antara pasien lama dengan pasien baru dan hanya dilakukan pada tiga poliklinik, yaitu poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung, dari 21 poliklinik yang tersedia di RSUD Pasar Rebo Jakarta. Poliklinik tersebut dipilih sebagai sampel penelitian ini karena ketiga poliklinik tersebut merupakan poliklinik dengan jumlah kunjungan terbanyak. Penulis menduga bahwa poliklinik dengan pasien terbanyak memiliki kemungkinan yang besar terhadap lamanya waktu tunggu pasien. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan selama satu hari untuk masing-masing poliklinik karena keterbatasan jumlah sumber daya manusia (tim peneliti) untuk melakukan observasi. Kemudian, Tidak semua pasien tercatat saat observasi karena ramainya pasien yang berkunjung.

6.2 Jumlah Pasien dan Dokter Berdasarkan Jenis Poliklinik

Poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung merupakan tiga poliklinik rawat jalan dengan jumlah kunjungan per hari terbanyak diantara semua poliklinik rawat jalan yang tersedia di RSUD Pasar Rebo Jakarta. Berikut ini distribusi jumlah pasien yang menjadi objek observasi penulis.

Tabel 6.1 Distribusi Jumlah Pasien dan Dokter Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Poliklinik	Jumlah Pasien	Jumlah Dokter
Penyakit Dalam	145	4
Paru	86	2
Jantung	92	2
Total	323	8

Jumlah pasien yang menjadi objek observasi penulis berjumlah 323 orang yang tersebar di tiga poliklinik, dengan pasien terbanyak pada poliklinik penyakit dalam. Sedangkan jumlah dokter di poliklinik penyakit dalam saat observasi dilakukan ialah empat orang serta masing-masing dua dokter di poliklinik paru dan jantung.

Jumlah dokter tersebut belum mencukupi untuk melayani jumlah pasien yang tergolong sangat banyak karena waktu tunggu pasien melebihi standar, yaitu lebih dari 60 menit (dibahas lebih lanjut di sub bab berikutnya). Ditambah lagi dokter tersebut tidak memulai pelayanan pada waktu yang bersamaan dan terlambat untuk memulai pelayanan. Hal tersebut dapat menyebabkan penumpukan antrian pada pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2005), jumlah dokter yang tidak memadai merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan waktu tunggu pasien. Pada saat penelitiannya dilakukan, jumlah dokter yang melakukan pelayanan berjumlah empat orang, sementara terdapat Sembilan ruang pemeriksaan yang tersedia. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya efisiensi dalam penggunaan sumber daya yang ada.

Kasus serupa terjadi pada poliklinik paru dan jantung di RSUD Pasar Rebo Jakarta. Saat observasi dilakukan, hanya dua dokter yang melakukan pelayanan pada masing-masing poliklinik, sementara terdapat empat ruang pemeriksaan pada poliklinik paru dan tiga ruang pada poliklinik jantung. Seharusnya, sumber daya tersebut lebih bisa dimanfaatkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penurunan waktu tunggu pasien. Berbeda dengan kondisi di poliklinik penyakit dalam yang hanya memiliki empat ruang pemeriksaan.

6.3 Waktu Tunggu Pasien

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan selama tiga hari di poliklinik yang berbeda pada 323 pasien, ditemukan bahwa waktu tunggu setiap pasien pada poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung ialah hampir mencapai tiga

jam. Berikut ini tabel hasil observasi waktu tunggu pasien di masing-masing poliklinik dan secara keseluruhan

Tabel 6.2 Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Waktu Tunggu Pasien di Poliklinik	n	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Penyakit dalam	145	175,41 179,00	32,58	86-251
Paru	86	151,51 155,00	30,87	71-223
Jantung	92	183,48 187,50	33,03	124-290

Waktu tunggu pasien di poliklinik penyakit dalam memiliki nilai rata-rata tertinggi diantara ketiga poliklinik tersebut. Sedangkan pasien di poliklinik paru memiliki waktu tunggu terendah. Waktu tunggu tersingkat, yaitu 71 menit yang terdapat pada pasien poliklinik paru dan waktu tunggu terlama, yaitu 290 menit yang terdapat pada pasien poliklinik jantung.

Tabel 6.3 Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Waktu Tunggu Pasien (menit)	323	171,34 174,00	34,48	71-290

Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 ialah 171 menit dengan waktu tunggu paling rendah 71 menit dan paling tinggi mencapai 290 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar waktu tunggu pasien rawat jalan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu kurang dari atau sama dengan 60 menit. Waktu tunggu pasien yang melebihi standar tersebut disebabkan oleh

beberapa faktor. Penulis menduga bahwa lama penyediaan dokumen rekam medis, lama pemeriksaan pasien, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian sebagai faktor-faktor tersebut.

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu indikator tingkat kepuasan pasien (Wijono, 1999). Semakin lama waktu tunggu pasien, semakin rendah tingkat kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya. Hal ini bisa berdampak pada citra dan mutu pelayanan rumah sakit (Azwar, 1994). Oleh karena itu, harus segera dilakukan upaya dalam menurunkan lamanya waktu tunggu pasien melalui faktor-faktor penyebabnya.

6.4 Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Lama penyediaan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu secara signifikan karena tanpa adanya dokumen rekam medis, perawat dan dokter tidak dapat memberikan pelayanan kepada pasien. Setiap poliklinik memiliki nilai rata-rata lama penyediaan dokumen rekam medis yang berbeda. Berikut ini gambaran lama penyediaan dokumen rekam medis di masing-masing poliklinik dan secara keseluruhan.

Tabel 6.4 Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Lama Penyediaan RM di Poliklinik	n	Mean Median	SD	Min-Maks
Penyakit dalam	145	43,01 40,00	27,33	8-171
Paru	86	42,21 32,50	41,79	3-203
Jantung	92	51,47 47,00	29,16	12-195

Nilai rata-rata lama penyediaan dokumen rekam medis tersingkat terdapat pada poliklinik paru, yaitu 42,21 menit dan terlama terdapat pada poliklinik jantung, yaitu 51,47. Hal tersebut dapat disebabkan oleh jarak antara

instalasi rekam medis dengan poliklinik. Poliklinik paru terletak berdampingan dengan instalasi rekam medis. Sedangkan poliklinik jantung memiliki jarak terjauh dengan instalasi rekam medis diantara ketiga poliklinik tersebut.

Tabel 6.5 Gambaran Lama Penyediaan Rekam Medis Pada Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

No.	Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks
			Median		
1.	Lama Penyediaan Rekam Medis (menit)	323	45,20 40,00	32,42	3-203

Lama penyediaan dokumen rekam medis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan dokumen rekam medis terhitung mulai pasien mendaftar sampai dengan dokumen rekam medis ditemukan oleh petugas rekam medis, yaitu maksimal 10 menit untuk pelayanan rawat jalan. Sedangkan dalam penelitian ini, yang dimaksud lama penyediaan dokumen rekam medis adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan dokumen rekam medis dimulai saat pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis tiba di poliklinik. Oleh karena itu, penulis mengasumsikan standar lama penyediaan dokumen rekam medis yang dimaksud ialah maksimal 20 menit.

Berdasarkan hasil observasi, rata-rata lama penyediaan dokumen rekam medis pada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 ialah 45 menit dengan waktu tercepat 3 menit dan terlama 203 menit. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien yang berada jauh di atas nilai rata-rata disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, pasien baru selesai mendapatkan pelayanan rawat inap sehingga dokumen rekam medis masih berada di instalasi tersebut. Kedua, pasien berobat di lebih dari satu poliklinik dalam satu hari sehingga dokumen rekam medisnya masih berada di poliklinik yang lebih dulu dikunjungi. Selain itu, jarak antara instalasi rekam

medis dengan poliklinik juga mempengaruhi lama penyediaan dokumen rekam medis pasien.

Berdasarkan sebab yang ditemukan saat observasi mengenai lama penyediaan dokumen rekam medis, dapat dibuat hierarki input proses output yang menjelaskan alur penyediaan dokumen rekam medis untuk pasien baru, pasien lama yang hanya berkunjung di satu poliklinik dalam satu hari. Berikut ini hierarki input proses output yang dimaksud.

Tabel 6.6 Hierarki Input Proses Output Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Unit	Input	Proses	Output
Registrasi	Data Pasien	Pemasukan data	Struk/No. antrian
Rekam Medis	Pasien Baru		
	Struk/No. antrian	Pembuatan dokumen RM	Dokumen RM
	Pasien Lama yang hanya berobat di satu poliklinik		
	Struk/No. antrian	Pencarian dokumen RM	Dokumen RM
Poliklinik Rawat Jalan	Dokumen RM	Pemeriksaan & tindakan	Anamnesis & diagnosis
	Anamnesis & diagnosis	Pemasukan hasil Anamnesis & diagnosis	Kode ICD

Alur tersebut juga berlaku untuk pasien lama yang berkunjung di lebih dari satu poliklinik dalam satu hari dan pasien lama yang baru selesai mendapatkan pelayanan rawat inap. Hal yang membedakan ialah tempat pencarian dokumen rekam medis. Jika pasien tersebut diketahui baru saja mendapatkan pelayanan rawat jalan di poliklinik lain dan belum tersedia di instalasi rekam medis, maka pencarian rekam medis dilakukan di poliklinik rawat jalan yang lebih dulu dikunjungi. Sedangkan untuk pasien yang baru selesai mendapatkan pelayanan rawat inap, pencarian dokumen rekam medis dilakukan di instalasi rawat inap.

6.5 Lama Pemeriksaan Pasien

Lama pemeriksaan pasien dapat menyebabkan penambahan waktu tunggu pasien berikutnya. Akan tetapi, hal tersebut tidak memberikan pengaruh yang berarti jika lama pemeriksaan dilakukan dalam waktu yang singkat untuk masing-masing pasien. Berikut ini gambaran lama pemeriksaan pasien untuk setiap poliklinik (Tabel 6.6) dan keseluruhan (Tabel 6.7)

Tabel 6.7 Lama Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Lama Pemeriksaan Pasien di Poliklinik	n	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Penyakit dalam	145	5,07 5,00	2,18	1-17
Paru	86	3,69 4,00	1,56	2-9
Jantung	92	3,83 2,00	4,21	1-30

Lama pemeriksaan pasien antar poliklinik tidak memiliki perbedaan yang jauh. Untuk poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung rata-rata lama pemeriksaan satu pasien berturut-turut ialah 5,07; 3,69; dan 3,83 menit. Hasil

observasi tersebut menunjukkan bahwa lama pemeriksaan untuk masing-masing pasien cukup singkat.

Tabel 6.8 Gambaran Lama Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Lama Pemeriksaan Pasien (menit)	323	4,35 4,00	2,87	1-30

Lama pemeriksaan pasien dihitung mulai pasien masuk sampai keluar ruang pemeriksaan. Nilai rata-rata lama pemeriksaan pasien pada observasi ialah 4,35 menit dengan nilai minimal 1 menit dan maksimal 30 menit. Waktu pemeriksaan yang sangat singkat dapat terjadi karena pasien hanya berkonsultasi dengan dokter, tanpa mendapatkan tindakan. Sedangkan waktu pemeriksaan yang mencapai 30 menit dapat terjadi karena pasien mendapatkan tindakan dari dokter.

6.6 Keterlambatan Dokter

Lama keterlambatan dokter untuk memulai pelayanan merupakan faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya waktu tunggu pasien. Pada observasi, keterlambatan untuk setiap dokter di masing-masing poliklinik berbeda-beda. Berikut ini gambaran keterlambatan dokter untuk masing-masing poliklinik.

Tabel 6.9 Keterlambatan Dokter pada Pelayanan Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Keterlambatan Dokter di Poliklinik	n	Mean Median	SD	Min-Maks
Penyakit dalam	145	89,82 85,00	33,94	19-119
Paru	86	52,35 59,00	15,85	15-59

Keterlambatan Dokter di Poliklinik	n	Mean Median	SD	Min-Maks
Jantung	92	85,11 88,00	6,86	69-88

Rata-rata keterlambatan dokter di poliklinik penyakit dalam dan jantung hamper sama, yaitu 89,82 dan 85,11 menit. Sedangkan untuk poliklinik paru, rata-rata keterlambatan dokternya ialah 52,35 menit. Jika dianalisis secara keseluruhan, dapat digambarkan keterlambatan dokter di ketiga poliklinik ialah sebagai berikut.

Tabel 6.10 Gambaran Keterlambatan Dokter pada Pelayanan Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Variabel	N	Mean Median	SD	Min-Maks
Keterlambatan Dokter (menit)	323	78,50 85,00	29,11	15-119

Keterlambatan dokter saat observasi dilakukan memiliki nilai mean di atas 60 menit, yaitu 78,5 menit dengan waktu keterlambatan paling kecil 15 menit dan paling besar 115 menit. Keterlambatan dokter dalam memulai praktek dapat menyebabkan penumpukkan antrian pasien yang berakibat pada peningkatan waktu tunggu pasien. Tingginya rata-rata keterlambatan dokter dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya ialah status kepegawaian dokter. Dokter dengan status purna waktu biasanya lebih mudah dihubungi dibandingkan dengan dokter paruh waktu sehingga keterlambatan dokter berkurang dan waktu tunggu menjadi lebih singkat (Ross, 1984).

6.7 Jumlah Antrian

Jumlah antrian bergantung pada jumlah pasien yang berkunjung pada hari itu. Di setiap poliklinik memiliki jumlah antrian yang berbeda setiap harinya.

Namun, ketiga poliklini ini memiliki jumlah pasien terbanyak diantara poliklinik lainnya. Berikut ini gambaran jumlah antrian di masing-masing poliklinik.

Tabel 6.11 Jumlah Antrian Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Jumlah Antrian Pasien di Poliklinik	n	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Penyakit dalam	145	71,82 72,00	41,98	0-144
Paru	86	42,47 42,50	24,97	0-85
Jantung	92	45,40 45,00	26,69	0-91

Poliklinik penyakit dalam memiliki jumlah antrian terbanyak dibandingkan dengan poliklinik paru dan jantung. Jumlah antrian di poliklinik penyakit dalam mencapai 144 orang. Untuk gambaran jumlah antrian secara keseluruhan, yaitu di tiga poliklinik tersebut dapat dilihat pada tabel 6.11.

Tabel 6.12 Gambaran Jumlah Antrian pada Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks
		Median		
Jumlah Antrian	323	56,48 53,00	36,69	0-144

Sesuai dengan definisi operasional dalam penelitian ini, jumlah antrian adalah Jumlah pasien yang sudah dilayani sebelum pasien X masuk ke ruang pemeriksaan dokter untuk mendapatkan pelayanan. Pada hasil observasi, dihasilkan rata-rata dari jumlah antrian ialah 56 dengan jumlah antrian terkecil nol dan terbesar 144 pasien. Jumlah antrian ini merupakan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu secara signifikan (Heaney, 1991)

6.8 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien

Uji yang digunakan pada analisis bivariat dalam penelitian ini ialah uji korelasi karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini adalah variabel numerik. Berikut merupakan hasil uji korelasi variabel independen (lama penyediaan rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian) terhadap variabel dependen (waktu tunggu pasien).

Tabel 6.13 Hubungan Lama Penyediaan Rekam Medis, Lama Pemeriksaan, Keterlambatan dokter, dan Jumlah Antrian dengan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

No.	Variabel Independen	(p value)
1.	Lama Penyediaan Rekam Medis	0,319
2.	Lama Pemeriksaan Pasien	0,382
3.	Keterlambatan Dokter	0,0005
4.	Jumlah antrian	0,0005

Variabel independen yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat ialah variabel yang pada analisis bivariat ini memiliki nilai p (p value) $< 0,25$. Oleh karena itu, variabel yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat adalah variabel keterlambatan dokter ($p = 0,0005$) dan jumlah antrian ($p = 0,0005$). Sedangkan untuk variabel lama penyediaan rekam medis ($p = 0,319$) dan lama pemeriksaan pasien ($p = 0,382$) tidak bisa dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat karena nilai p (p value) $> 0,25$.

Lama penyediaan dokumen rekam medis tidak berhubungan dengan waktu tunggu pasien bila diuji secara statistik menggunakan uji regresi linier. Akan tetapi, secara substansi variabel tersebut berhubungan dengan waktu tunggu pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meliani (2011), lama

penyediaan dokumen rekam medis memiliki hubungan yang signifikan dengan waktu tunggu pasien, dengan nilai p value ($p = 0,014$).

Sama halnya dengan variabel lama penyediaan dokumen rekam medis, hasil uji statistik terhadap lama pemeriksaan pasien juga tidak menunjukkan adanya hubungan dengan waktu tunggu pasien. Menurut Fetter dan Thompson dalam Pardede (2000), lama pemeriksaan akan mempengaruhi waktu tunggu pasien bila jumlah pasien mencapai lebih dari 70% beban kerja dokter dengan appointment interval 15 menit. Namun, jika beban kerja masih rendah, maka lama pemeriksaan pasien tidak akan mempengaruhi waktu tunggu pasien. Karena dalam penelitian ini tidak diketahui beban kerja dokter dan appointment interval serta secara substansi masih memiliki hubungan dengan waktu tunggu pasien, maka variabel ini akan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat.

Keterlambatan dokter merupakan variabel yang sangat mempengaruhi waktu tunggu pasien. Dokter yang terlambat 30 menit dalam memulai pelayanan dengan beban kerja 60% akan meningkatkan waktu tunggu pasien selama 20-30 menit, peningkatan waktu tunggu tersebut berlaku untuk pasien yang datang dengan perjanjian, sementara waktu tunggu untuk pasien yang datang tanpa perjanjian akan meningkat selama 20-65 menit (Fetter dan Thompson dalam Pardede, 2000). Pada penelitian ini, variabel keterlambatan dokter memiliki hubungan yang signifikan dengan waktu tunggu pasien, yaitu dengan p value ($p = 0,0005$) sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meliani (2011).

Hasil uji statistik dengan menggunakan regresi linier menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah antrian dengan waktu tunggu pasien, dengan p value ($p = 0,0005$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heaney (1991). Dalam penelitiannya tersebut, Heaney menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien ialah jumlah antrian dengan nilai p value ($p < 0,001$).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap waktu tunggu pasien secara statistik ialah hanya dua dari empat variabel, yaitu variabel keterlambatan dokter dan jumlah

antrian. Sedangkan variabel lama penyediaan dokumen rekam medis dan lama pemeriksaan pasien secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap waktu tunggu pasien. Akan tetapi, secara substansi kedua variabel tersebut dapat mempengaruhi waktu tunggu pasien. Oleh karena itu, keempat variabel akan tetap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat.

6.9 Waktu Tunggu Pasien dan Variabel yang Mempengaruhinya

Uji yang digunakan dalam analisis multivariat ini adalah uji regresi linier ganda. Variabel-variabel yang telah diuji melalui uji bivariat akan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat secara bersamaan. Berikut merupakan hasil analisis multivariat antara variabel independen (lama penyediaan rekam medis, lama pemeriksaan, keterlambatan dokter, dan jumlah antrian) dengan variabel dependen (waktu tunggu pasien).

Tabel 6.14 Pemodelan Awal Multivariat Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

No.	Variabel Independen	R Square	p value Anova	B	p value
1.	Lama Penyediaan Rekam Medis	0,407	0,005	0,171	0,0005
2.	Lama Pemeriksaan Pasien			-0,072	0,891
3.	Keterlambatan Dokter			0,797	0,0005
4.	Jumlah antrian			-0,035	0,594

Berdasarkan hasil analisis di atas, didapatkan nilai R Square sebesar 0,407 yang berarti bahwa keempat variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen (waktu tunggu pasien) sebesar 40,7%, dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Kemudian, didapatkan juga nilai p value anova sebesar 0,0005 yang berarti bahwa persamaan garis regresi linier sudah signifikan secara keseluruhan. Akan tetapi, tidak semua variabel dapat dimasukkan ke dalam

pemodelan sehingga masing-masing variabel independen harus dicek nilai p value nya, variabel dengan p value $> 0,05$ dikeluarkan dari pemodelan. Terdapat dua variabel independen yang memiliki p value $> 0,05$, yaitu lama pemeriksaan pasien ($p = 0,891$) dan jumlah antrian ($p = 0,594$). Oleh karena itu, kedua variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan satu per satu.

Variabel independen yang dikeluarkan pertama kali ialah variabel dengan p value tertinggi, yaitu lama pemeriksaan pasien. Selanjutnya, variabel jumlah antrian dikeluarkan dari pemodelan. Setelah kedua variabel tersebut dikeluarkan, tidak ada perubahan R Square dan koefisien B yang signifikan (lebih dari 10%), maka variabel lama pemeriksaan pasien dan jumlah antrian dikeluarkan dari pemodelan sehingga diperoleh pemodelan multivariat ialah sebagai berikut.

Tabel 6.15 Pemodelan Akhir Multivariat (Sebelum Uji Asumsi) Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

No.	Variabel Independen	R Square	p value Anova	B	p value
1.	Lama Penyediaan Rekam Medis	0,407	0,0005	0,175	0,0005
2.	Keterlambatan Dokter			0,764	0,0005

Terdapat dua variabel yang dapat masuk ke dalam pemodelan, yaitu lama penyediaan dokumen rekam medis dan keterlambatan dokter dengan nilai p value ($p = 0,0005$) untuk masing-masing variabel. Berdasarkan hasil observasi, kedua variabel tersebut memiliki nilai mean yang cukup tinggi dibandingkan dengan variabel lainnya.

Lama penyediaan dokumen rekam medis disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, interval waktu antara jam buka pendaftaran dengan kedatangan petugas rekam medis cukup jauh, pendaftaran dibuka pukul 06.30 WIB, sementara petugas rekam medis tiba di instalasi rekam medis pukul 07.30 WIB. Dengan demikian, pasien yang mendaftar di awal waktu pendaftaran akan menunggu

minimal 60 menit sampai rekam medis pasien tersebut diantar ke poliklinik yang dituju. Ke dua, jarak antara instalasi rekam medis dengan poliklinik, semakin dekat jaraknya semakin singkat waktu yang dibutuhkan. Ke tiga, sistem penyimpanan dokumen rekam medis, sistem penyimpanan sentralisasi lebih memudahkan pendistribusian dokumen rekam medis. Ke empat, pelayanan terakhir yang diterima oleh pasien, misalnya, pasien menerima pelayanan rawat inap atau rawat jalan di poliklinik. Agar masalah tersebut tidak berkelanjutan, harus ada manajemen yang baik dari instalasi rekam medis RSUD Pasar Rebo Jakarta. Petugas rekam medis datang lebih awal atau jam buka pendaftaran disesuaikan dengan jam kedatangan petugas rekam medis. Kemudian, pengembalian dokumen rekam medis pasien harus dilakukan sesegera mungkin bila pasien telah selesai menerima pelayanan. Hal tersebut menuntut kerja sama dan komitmen antara petugas rekam medis dengan petugas di setiap poliklinik.

Keterlambatan dokter merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien. Semakin lama waktu keterlambatan dokter, semakin lama waktu tunggu pasien. Keterlambatan dokter disebabkan oleh kesibukan dokter, baik di luar kepentingan rumah sakit maupun tidak. Hal tersebut bisa dilihat dari status kepegawaian dokter, dokter dengan status purna waktu biasanya lebih mudah dihubungi dibandingkan dengan dokter paruh waktu.

Sebelum dihasilkan persamaan regresi untuk waktu tunggu pasien, harus dilakukan uji asumsi terhadap pemodelan tersebut agar persamaan garis yang digunakan untuk memprediksi dapat menghasilkan angka yang valid. Berikut ini hasil dan uraian dari uji asumsi antara variabel independen (lama penyediaan rekam medis dan keterlambatan dokter) dengan variabel dependen (waktu tunggu pasien).

a. Uji Eksistensi

Uji ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel, yaitu sampel yang diambil secara random. Uji ini terpenuhi jika variabel residual dari pemodelan memiliki nilai mean yang mendekati nol dan terdapat sebaran (varian atau

standar deviasi). Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa nilai mean dari variabel residual mendekati nol (0,0005) dan terdapat sebaran (standar deviasi) sebesar 26,559 sehingga uji eksistensi terpenuhi.

b. Uji Independensi

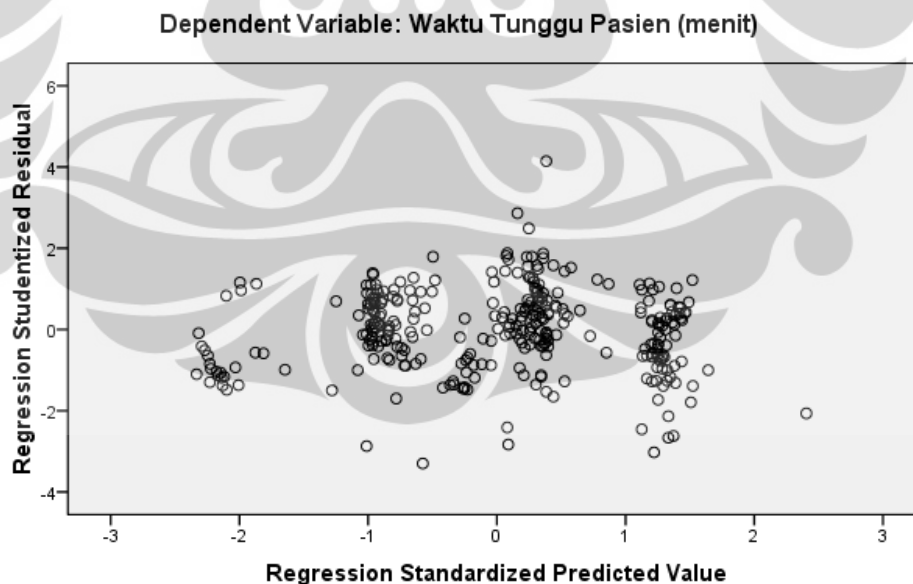
Uji asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan nilai DurbinWatson. Jika nilai Durbin berada di antara -2 s/d $+2$, berarti asumsi independensi terpenuhi. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai Durbin Watson sebesar 0,707 sehingga uji independensi terpenuhi.

c. Uji Linieritas

Uji ini terpenuhi apabila nilai p value dari uji anova lebih kecil dari alpha (0,05). Pada model ini, didapatkan nilai p value uji anova sebesar 0,0005 sehingga uji linieritas dalam pemodelan ini terpenuhi.

d. Uji Homogenitas

Homogenitas dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Jika titik persebaran tidak membentuk pola tertentu dan menyebar secara rata di sekitar garis nol, maka dapat disimpulkan bahwa varian homogen dan uji homogenitas terpenuhi.

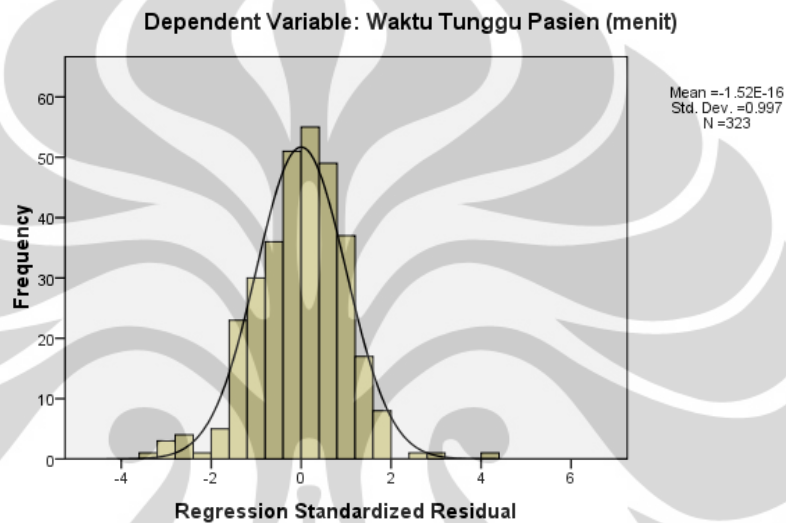


Gambar 6.1 Plot Residual Waktu Tunggu Pasien

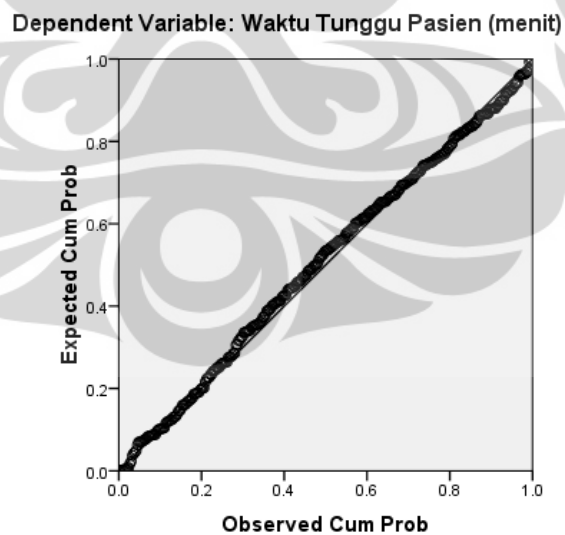
Scatterplot di atas merupakan hasil dari pemodelan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa uji homogenitas terpenuhi.

e. Uji Normalitas

Variabel Y berdistribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X yang dapat diketahui dari Normal P-P plot residual. Dalam pemodelan ini, uji normalitas terpenuhi, terlihat dari gambar histogram dan P-P plot di bawah ini.



Gambar 6.2 Histogram Waktu Tunggu Pasien



Gambar 6.3 P-P Plot Waktu Tunggu Pasien

f. Uji *Multicollinearity*

Uji ini digunakan untuk mendeteksi korelasi antar sesama variabel independen yang tidak boleh ditemukan dalam regresi linier. Hal tersebut dapat diketahui dari nilai VIF (*Variance Inflation Factors*). Jika nilai VIF lebih dari 10 maka terindikasi telah terjadi korelasi antar sesama variabel independen. Dalam pemodelan multivariat ini, nilai VIF untuk masing-masing variabel independen ialah 1,029 (kurang dari 10) sehingga tidak terdapat *multicollinearity* pada pemodelan ini.

6.10 Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Lama Penyediaan Dokumen Rekam Medis dan Keterlambatan Dokter

Semua uji asumsi telah dilakukan dan hasilnya terpenuhi sehingga pemodelan dapat digunakan untuk memprediksi waktu tunggu pasien. Berikut ini pemodelan terakhir setelah dilakukan uji bivariat dan uji asumsi.

Tabel 6.16 Pemodelan Akhir Multivariat (Setelah Uji Asumsi) Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan (Pagi) di Poliklinik Penyakit Dalam, Paru, dan Jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012

No.	Variabel	R Square	p value Anova	B	Beta
1.	(Konstanta)	0,407	0,0005	103,507	-
2.	Lama Penyediaan Rekam Medis (RM)			0,175	0,164
3.	Keterlambatan Dokter			0,764	0,645

Nilai R Square ialah 0,407, berarti pemodelan regresi tersebut dapat menjelaskan 40,7% variasi waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2012. Sedangkan pada kolom p value Anova menunjukkan nilai 0,0005, berarti pada alpha 5% pemodelan regresi ini sesuai dengan data yang ada. Dengan kata lain, variabel tersebut dapat digunakan untuk memprediksi waktu tunggu pasien secara

signifikan. Berdasarkan pemodelan tersebut, dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$\text{Waktu Tunggu Pasien} = 103,5 + 0,175 \text{ Rekam Medis} + 0,764 \text{ Dokter}$$

Konstanta waktu tunggu pasien (B) menunjukkan angka 103,5 yang berarti bahwa waktu tunggu pasien minimal ialah 103,5. Hal tersebut dapat diasumsikan terjadi karena jarak antara waktu buka pendaftaran dengan waktu buka pelayanan cukup jauh, yaitu 90 menit. Melalui persamaan tersebut, waktu tunggu pasien bisa diperkirakan dengan menggunakan variabel lama penyediaan dokumen rekam medis dan keterlambatan dokter. Adapun arti dari koefisien B untuk masing-masing variabel ialah sebagai berikut:

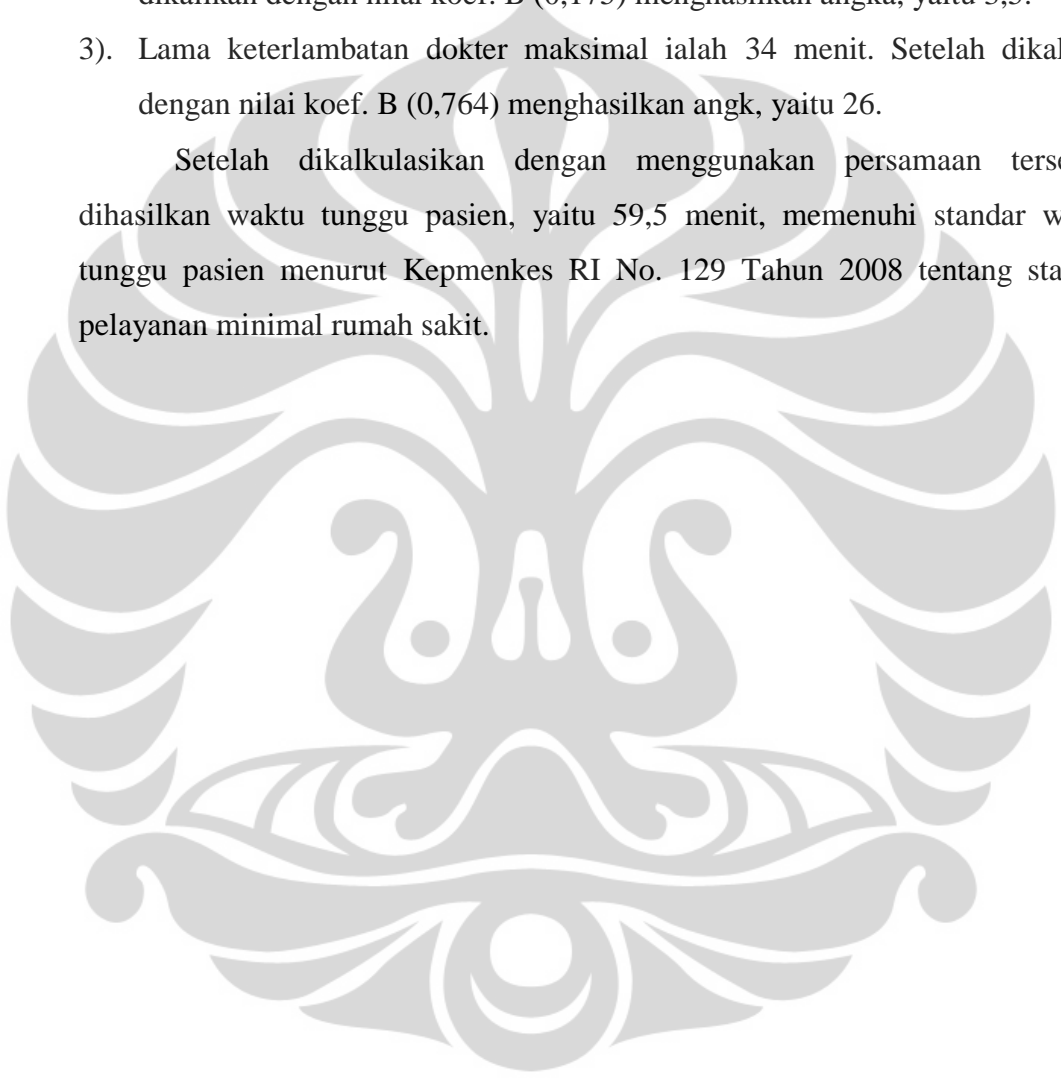
- Setiap kenaikan lama penyediaan dokumen rekam medis pasien selama satu menit akan meningkatkan waktu tunggu pasien sebesar 0,175 menit setelah dikontrol variabel keterlambatan dokter.
- Setiap kenaikan keterlambatan dokter selama satu menit akan meningkatkan waktu tunggu pasien sebesar 0,764 menit setelah dikontrol variabel lama penyediaan dokumen rekam medis.

Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 ialah lama penyediaan dokumen rekam medis dan keterlambatan dokter. Faktor yang paling dominan dapat diketahui melalui nilai beta yang terlihat pada kolom beta. Nilai beta pada variabel lama penyediaan dokumen rekam medis ialah 0,164. Sedangkan variabel keterlambatan dokter memiliki nilai beta 0,645. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien paling dominan ialah faktor keterlambatan dokter.

Berdasarkan persamaan waktu tunggu di atas, dapat dilakukan simulasi untuk memperoleh waktu tunggu pasien ≤ 60 menit dengan cara mengubah nilai konstanta dan memasukkan menit lama penyediaan dokumen rekam medis dan keterlambatan dokter. Berikut langkah-langkah simulasi untuk memperoleh waktu tunggu yang sesuai dengan standar.

- 1). Memperkecil jarak antara waktu buka pendaftaran dengan waktu buka pelayanan, yaitu menjadi 30 menit. Hal ini dilakukan untuk mengurangi nilai konstanta pada persamaan regresi waktu tunggu pasien sehingga konstanta bernilai 30.
- 2). Lama penyediaan dokumen rekam medis maksimal 20 menit. Setelah dikalikan dengan nilai koef. B (0,175) menghasilkan angka, yaitu 3,5.
- 3). Lama keterlambatan dokter maksimal ialah 34 menit. Setelah dikalikan dengan nilai koef. B (0,764) menghasilkan angka, yaitu 26.

Setelah dikalkulasikan dengan menggunakan persamaan tersebut, dihasilkan waktu tunggu pasien, yaitu 59,5 menit, memenuhi standar waktu tunggu pasien menurut Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 selama tiga hari mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien, dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

- 1). Seluruh pasien rawat jalan (pagi) yang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam, paru, dan jantung RSUD Pasar Rebo Jakarta tahun 2012 memiliki waktu tunggu lebih dari 60 menit, dengan nilai rata-rata 171 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 2). Lama penyediaan dokumen rekam medis pasien memiliki interval nilai antara 3 sampai 203 menit, dengan nilai rata-rata 45 menit.
- 3). Nilai rata-rata lama pemeriksaan pasien ialah 4,35 menit dengan lama pemeriksaan tercepat 1 menit dan terlama 30 menit.
- 4). Keterlambatan dokter memiliki nilai minimal 15 menit dan maksimal 119 menit, dengan nilai rata-rata 78,5 menit.
- 5). Rata-rata jumlah antrian pasien ialah 56 antrian dengan jumlah antrian terbanyak 144 antrian.
- 6). Faktor yang berhubungan secara statistik dengan waktu tunggu pasien ialah keterlambatan dokter dan jumlah antrian, tetapi faktor lama penyediaan dokumen rekam medis dan lama pemeriksaan pasien juga berhubungan secara substansi.
- 7). Waktu tunggu pasien dapat diprediksi melalui faktor lama penyediaan dokumen rekam medis pasien dan keterlambatan dokter.
- 8). Faktor yang paling dominan mempengaruhi waktu tunggu pasien ialah keterlambatan dokter.

7.2 Saran

Sesuai dengan hasil observasi dan analisis yang telah dilakukan, ditemukan beberapa hal yang menyebabkan adanya keterlambatan dokter dan lamanya waktu penyediaan dokumen rekam medis. Berikut ini saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait hal tersebut, serta untuk penelitian berikutnya:

- 1). Membuat pembagian waktu praktek (*shift work*) yang jelas bagi para dokter.
- 2). Menambahkan jumlah dokter yang dapat bekerja penuh waktu.
- 3). Menyusun SPO (Standar Prosedur Operasi) khusus untuk penyediaan dokumen rekam medis.
- 4). Memperkecil jarak antara waktu buka pendaftaran dengan waktu buka pelayanan.
- 5). Meningkatkan kedisiplinan tenaga kerja, baik tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan, melalui pelatihan dan peraturan.
- 6). Mengadakan sistem perjanjian atau pendaftaran melalui telepon atau internet.
- 7). Saran untuk penelitian berikutnya, variabel independen yang diteliti ditambah dan sebaiknya dilakukan di seluruh poliklinik yang tersedia agar dapat diketahui waktu tunggu pasien rawat jalan dalam satu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Mohammad H. "Study on Outpatients' Waiting Time in Hospital University Kebangsaan Malaysia (HUKM) Through the Six Sigma Approach." *Department of Statistics Malaysia*, 2005: 39-53.
- Azwar, Azrul. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1994.
- Depkes RI Dirjen Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Penulis, 2006.
- Hastono, Sutanto P. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007.
- Heaney, D. J. , J. G. R. Howie and A. M. D. Porter. "Factors Influencing Waiting Times and Consultation Time in General Practice." *British Journal of General Practice*, 1991: 315-318.
- Instalasi Rekan Medis RSUD Pasar Rebo. *Standar Pelayanan Minimal Triwulan IV*. Jakarta: Penulis, 2011
- Johnson, Walter L. and Leonard S. Rosenfeld. "Factors Affecting Waiting Time in Ambulatory Care Services." *Health Service Research* ,1968 : 286-295.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Meliani, Dwi E. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pasien Instalasi Rawat Jalan di Lima Poliklinik RSUD Pasar Rebo Tahun 2011*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011.

Pardede, Hannibal. *Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu UGD di RS Bhakti Yudha Tahun 2000*. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2000.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

RSUD Pasar Rebo. *Profil Umum Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta*. Jakarta: Penulis, 2011

RSUD Pasar Rebo. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD*. Jakarta: Penulis, 2011

Wijono, Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Teori, Strategi, dan Aplikasi)*. Surabaya: Airlangga University Press, 1999.

Zhu, Zhecheng, Bee Hoon Heng and Kiok Liang Teow. "Analysis of Factors Causing Long Patient Waiting Time and Clinic Overtime in Outpatient Clinic." *Springer*, 2010: 707-713.

Lampiran 1. *Logbook****Logbook***

Lama Penyediaan Dokumen RM Pasien Rawat Jalan di Poliklinik _____
RSUD Pasar Rebo Jakarta
Tahun 2012

Hari/Tanggal:

Nomor Antrian	Waktu Daftar	Waktu di RM Poli	Waktu RM diantar	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Lanjutan

Logbook**Waktu Tunggu, Lama Pemeriksaan, dan Jumlah antrian Rawat Jalan di Poliklinik****RSUD Pasar Rebo Jakarta****Tahun 2012**

Hari/Tanggal:

Nomor Antrian	Waktu Daftar	Waktu Masuk	Waktu Keluar	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Lanjutan

Logbook

**Catatan Kegiatan yang Dilakukan Oleh Petugas Kesehatan Terkait Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan
di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Pasar Rebo Tahun 2012**

Hari/Tanggal	Waktu	Subyek	Aktivitas	Keterangan