



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PASIEN
DI DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT
RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
TAHUN 2011**

TESIS

**Rr.RATNA ARIETTA
NPM:1106120323**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PASIEN
DI DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT
RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
TAHUN 2011**

TESIS

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

**Rr.RATNA ARIETTA
NPM:1106120323**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rr.Ratna Arietta
NPM : 1106120323

Tandatangan :
Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Rr.Ratna Arietta
NPM : 1106120323
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Waktu Tunggu Pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH

()

Penguji 1 : Dr.Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS

()

Penguji 2 : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

()

Penguji Luar 1 : Letkol Ckm Didin Syaefudin,SKp,MARS

()

Penguji Luar 2: Dra. Yetti Hersunaryati,Apt, MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya:

Nama : Rr.Ratna Arietta

NPM : 1106120323

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010 – 2011

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

“Analisis Waktu Tunggu Pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011”

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, 9 Juli 2012



(Rr. Ratna Arietta)

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

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

Nama : Rr.Ratna Arietta
NPM : 1106120323
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

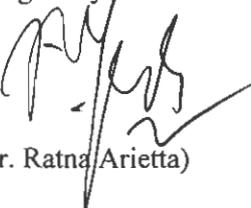
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
“Analisis Waktu Tunggu Pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2011”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan


(Rr. Ratna Arietta)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah, nikmat dan karunia yang senantiasa dilimpahkan-Nya dengan tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari, bahwa tesis ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan serta dukungan moril dan materiel dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ungkapan penghargaan dan terima-kasih.

Perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang tidak terhingga kepada almarhum Ayahanda drg.R.Soehito Pringgoharjono Sp.BM. berkat dorongan dan doa beliau semasa hidupnya penulis bisa tegar dan tabah melewati semua cobaan dan rintangan selama mengikuti pendidikan. Kemauan, semangat dan usaha beliau dalam meraih yang diinginkan sungguh merupakan pelajaran bagi penulis untuk pantang menyerah saat melakukan suatu bentuk pekerjaan. Ayahanda merupakan tokoh panutan dalam hidup penulis, beliau memberikan dorongan dan semangat dalam menimba ilmu dan mencoba menjadi pribadi yang lebih baik. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada almarhum.

Kepada Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH, yang penulis hormati, penulis sampaikan rasa terima kasih atas kesediaan pembimbing, disertai penghargaan yang setinggi-tingginya atas usaha beliau yang tiada henti-hentinya membimbing, membantu, memberi petunjuk dan saran serta koreksi yang sangat berharga dari beliau dalam proses penyelesaian tesis ini. Banyak hikmah yang penulis dapatkan dari beliau, berbagai rintangan, kesulitan yang penulis hadapi telah terlampaui, beliaulah yang selalu menyarankan penulis untuk berfikiran jauh kedepan, selalu membesarkan hati, hal ini sangat menolong meningkatkan rasa percaya diri bagi penulis. Terima kasih dari lubuk hati yang paling dalam atas jasa-jasa beliau.

Demikian pula, penghargaan dan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dr.Dra.Dumilah Ayuningtyas,MARS, Selaku Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia. Beliaulah yang mendorong saya untuk segera menyelesaikan tesis ini. Pengarahan, sumbang saran, dan koreksi yang senantiasa diberikan dalam proses pembuatan tesis ini sangat penulis syukuri. Kemurahan hati beliau dalam membantu penulis setiap kali berkonsultasi dalam berbagai masalah, ditengah-tengah kesibukan beliau yang tak habis-habisnya, tak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas waktu luang yang diberikan untuk mendengarkan berbagai masalah yang penulis hadapi, yang selalu membesarkan hati dan menghibur hati serta memberikan solusi pada setiap masalah yang dihadapi penulis dengan penuh kesabaran selama penelitian sampai selesainya tesis ini.

Kepada Bambang Wispriyono,drs,Apt,PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, penulis ucapkan terima kasih yang tulus atas perkenan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Adang Bachtiar,dr,MPH,ScD, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Kepada Drg Rizal Rivandi SpBM, MARS sebagai pembimbing lapangan, terimakasih atas pengarahan, masukan, pinjaman materi untuk penulisan tesis juga atas kesediaannya untuk meluangkan waktu berdiskusi sampai selesainya penulisan ini.

Ungkapan terimakasih kepada Prof.dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD, kepada Letkol Ckm Didin Syaefudin,SKp,MARS, juga kepada Dra. Yetti Hersunaryati,Apt, MARS selaku penguji tesis, terimalah rasa kasih yang tulus atas kesediaannya menilai dan menguji tesis ini.

Kepada Brigjen TNI (Purn) dr.Supriyantoro, SpP, MARS, ungkapan terimakasih yang sangat besar dan tulus oleh karena beliau yang telah memotivasi dan memberikan kesempatan sehingga dapat terlaksananya penulis melaksanakan

pendidikan pada program pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih serta hormat kepada Direktur Angkatan Darat Brigjen TNI dr Achdiat Dasuki, SpM, Kepala RSPAD Gatot Soebroto Brigjen TNI dr Komaruddin Boenyamin, SpU, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan Pascasarjana di bidang Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. sekaligus memberi izin melakukan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.

Ucapan terima kasih kepada Kadep Gilut, Seluruh staf dan Karyawan Administrasi pendaftaran RSPAD Gatot Soebroto, khususnya SMF Oral Medicine, SMF Konservasi, SMF Bedah Mulut, SMF Exo yang telah membantu penulis dalam melakukan pengumpulan data.

Kepada Seluruh staf pengajar, staf akademik, dan administrasi di FKM UI atas segala pengetahuan, arahan, dan fasilitas yang penulis dapatkan selama penulis menempuh pendidikan ini

Ungkapan terima kasih dan hormat kepada keluarga Jendral (Purn) Ryamizard Ryacudu yang telah membantu secara materi dan spiritual selama penulis mengikuti program pendidikan Pascasarjana di bidang Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sampai terselesaikannya penulisan tesis ini.

Teman- teman sejawat peserta program pascasarjana kajian Administrasi Rumah Sakit, yang penulis cintai dan banggakan, terima kasih atas do'a, dukungan, dorongan, nasihat, masukan-masukan yang sangat berarti dan dukungan semangat yang selalu diberikan di saat penulis mengalami berbagai persoalan.

Akhirnya ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada suami dan anakku tercinta yang setia mendoakan serta memberikan pengertian yang besar selama pendidikan sampai selesainya penulisan tesis ini.

Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini, mohon maaf sebesar-besarnya dan terimalah ungkapan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Sebagai hasil dari proses panjang, penulis mengakui adanya berbagai kelemahan dalam penelitian, penulisan maupun penyajian tesis ini. Kelemahan-kelenahan, utam,anya dalam proses penelitian, justru merupakan peluang baik bagi penulis sendiri maupun para pemerhati dan peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan yang diharapkan dapat menyempurnakan hasil penelitian.

Dalam kesempatan ini ijinkanlah penulis mohon maaf kepada semua pihak atas segala kesalahan, kekurangan serta kelemahan penulis baik dalam masa pendidikan, pelaksanaan penelitian maupun pada saat penulisan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan terutama didunia Kajian Administrasi Rumah Sakit . Saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan tesis ini.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Depok, 9 Juli 2012

Penulis

Rr. Ratna Arietta

UNIVERSITAS INDONESIA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Nama : Rr. Ratna Arietta
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Waktu Tunggu Pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tahun 2011

Abstrak

Waktu tunggu merupakan komponen penentu kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit. Semakin lama pelayanan yang diberikan kepada pasien semakin tidak puas pula pasien terhadap pelayanan rumah sakit sehingga mutu pelayanan pun dinilai tidak baik. Untuk itu, peneliti melakukan penelitian mengenai waktu tunggu pasien dengan tujuan menganalisis waktu tunggu pasien yang bervariasi di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto selama periode 21 November hingga 28 November 2011. Kategori pasien dibagi menjadi pasien lama dan pasien baru sedangkan cara pendaftaran terbagi menjadi pasien SOP dan Non SOP serta untuk status pasien dibagi atas Militer dan Sipil

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, kemudian dilakukan uji statistik *Chi Square Tests*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien SOP sekitar 1 jam 33 menit yang melebihi ketentuan yang ditetapkan pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam keputusan menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu kurang dari atau sama dengan 60 menit yang berarti belum ada perbaikan yang berarti dari pihak manajemen rumah sakit berkaitan dengan waktu tunggu. Dengan demikian rekomendasi penelitian kepada pihak manajemen adalah agar memberikan saran dengan memberlakukan aturan-aturan yang terkait dengan standar pelayanan minimal termasuk waktu tunggu poliklinik, agar para petugas yang terkait dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, dan pihak manajemen dapat mengubah cara pandang terhadap waktu tunggu dengan memprioritaskan waktu tunggu dalam upaya perbaikan pelayanan.

Kata kunci : Waktu tunggu, Kategori Pasien, Status Pasien, Cara Pendaftaran

UNIVERSITY OF INDONESIA
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH

Name : Rr. Ratna Arietta
Program of Study : Study of Hospital Administration
Title : Patient Waiting Time Analysis at Department of Dental and
Oral Health Central Army Hospital RSPAD Gatot Soebroto
year 2011

Abstract

Waiting time is a crucial component of patient's satisfaction on services provided by an hospital. The longer the time needed to provide service to the patient, the more unsatisfaction felt by the patients, Then the quality of services will be judged as not good. Therefore, the research on patients waiting time in order to analyze the variety of patient waiting time was made. The research took place in Department of Dental and Oral Health Central Army Hospital RSPAD Gatot Soebroto, and held from November 21st until November 28th 2011. Patient category was divided into old and new patients, while patient registration method was divided into SOP and Non SOP, and for patient status was divided into Civil and Military.

This research is using a quantitative approach with a cross sectional design. The data were analyzed using a statistical test, Chi Square test. The outcome shows that the average waiting time spent by patient through SOP is approximately 1 hour 33 minutes, exceeding the provision of Hospital Minimum Service Standard in Policy of Health Minister Number 129/Menkes/SK/II/2008, that is less than or equal to 60 minutes, which means there is still no significant improvement from the hospital management related to patient waiting time. The research recommendations to the management party are to give a suggestion to enforce regulations on minimum services standard, included patients waiting time in clinic. So, the relevant employees would finish their works on time, and the management party should change the perception on waiting time by making a priority in patients waiting time.

Keyword : waiting time, patient category, patient status, registration method

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GRAFIK	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Peneliti	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Rumah Sakit RSPAD.....	6
1.5.2 Bagi Departemen Gigi dan Mulut.....	7
1.5.3 Bagi Penulis.....	7
1.5.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN.....	9

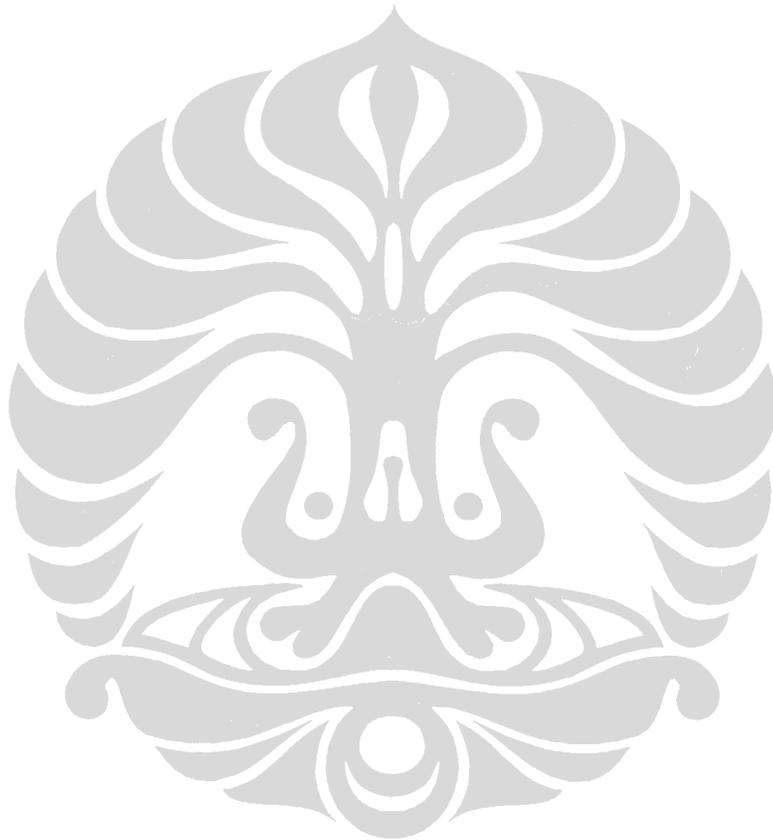
2.1.	Rumah sakit.....	9
2.2.	Proses Layanan di Rumah Sakit.....	10
2.3.	Kinerja Rumah Sakit.....	10
2.4.	Kinerja Pelayanan Poliklinik.....	11
2.5.	Teori Antrian di Rumah Sakit.....	11
2.6.	Waktu Tunggu.....	11
2.7.	Rekam Medis.....	13
2.7.1	Falsafah Rekam Medis.....	13
2.7.2	Pengertian Rekam Medis.....	14
2.7.3	Tujuan Rekam Medis.....	15
2.7.4	Kegunaan rekam Medis.....	15
2.7.5	Bentuk dan Sistem Rekam Medis.....	16
2.7.6	Kegiatan Rekam Medis.....	17
2.7.6.1	Penerimaan pasien/ Pendaftaran.....	17
2.7.6.2	Pencatatan.....	19
2.7.6.3	Penyimpanan.....	19
2.7.6.4	Pengambilan kembali.....	20
2.7.6.5	Distribusi Rekam Medis.....	20
2.7.7	Sarana/prasarana Unit Rekam Medis.....	21
2.8.	Prosedur Penerimaan Pasien Rawat jalan.....	22
2.8.1	Pasien Baru.....	22
2.8.2	Pasien Lama.....	22
2.9.	Sumber Daya Manusia (SDM)	23
2.10.	Alur Rekam medis rawat jalan.....	24
BAB III GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD..		26
3.1.	Sejarah.....	26
3.2.	Visi dan Misi.....	27
3.3.	Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi.....	27
3.3.1	Kedudukan	27
3.3.2	Tugas Pokok dan Fungsi.....	27
3.4.	Organisasi	29

3.5.	Kekuatan Personel.....	31
3.6.	Fasilitas	33
3.7	Gambaran umum Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto	39
	3.7.1. Umum.....	39
	3.7.2 Dasar.....	39
	3.7.3 Profil Departemen Gigi dan Mulut.....	39
	3.7.3.1 Departemen Gigi dan Mulut.....	39
	3.7.3.2 Susunan Organisasi.....	42
	3.7.4 Kegiatan yang dilaksanakan.....	45
	3.7.4.1 Pelayanan Kesehatan.....	45
	3.7.4.2 Sarana pendidikan.....	47
	3.7.4.3 Litbang.....	47
	3.7.4.4 Pembinaan Material.....	48
	3.7.4.5 Administrasi keuangan.....	48
	3.7.4.6 Pendidikan Kesehatan.....	48
3.8.	Prosedur Pelayanan Pasien Departemen Gigi dan Mulut	49
3.9	Jumlah Dokter Praktek tahun 2011.....	50
3.10	Laporan Pelayanan Tindakan Medis Depgilot tahun 2011.....	53
3.11	Laporan 10 kasus penyakit terbanyak Depgilot tahun 2011	54
3.12	Laporan kunjungan pasien Depgilot tahun 2011.....	55
3.13	Laporan pengunjung pasien depgilot tahun 201	56
BAB IV	KERANGKA PENELITIAN	58
4.1	Kerangka Teori.....	58
4.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	59
4.3	Definisi Operasional.....	61
BAB V	METODOLOGI PENELITIAN.....	63
5.1	Disain Penelitian.....	63
5.2	Populasi penelitian.....	64

5.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	64
5.3.1	Kriteria Inklusi.....	64
5.3.2	Kriteria Eksklusi.....	64
5.4	Lokasi dan waktu penelitian.....	64
5.5	Pengumpulan data.....	64
5.5.1	Untuk data Data primer.....	64
5.5.2	Data Sekunder.....	64
5.5.3	Studi kepustakaan.....	64
5.5.4	Pengolahan Data.....	65
5.5.3	Analisa Data.....	65
5.6	Jadwal Kegiatan.....	66
5.7	Instrumen Penelitian.....	66
BAB VI	HASIL PENELITIAN.....	68
A.	Hasil Analisis Univariat.....	69
6.1	Distribusi Responden Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad...69	
6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Katagori pasien.....	69
6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien.....	70
6.4	Distribusi Responden Pendaftaran Berdasarkan SOP.....	70
6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien SOP.....	71
6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pendaftaran Non SOP.....	71
6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien Non SOP.....	72
6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu.....	72
6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran sesuai SOP.....	73
6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran Secara Non SOP.....	73
6.11	Distribusi Rata-Rata waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien .	74
6.12	Distribusi Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Jenis Pemeriksaan.....	75
6.13	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Cara pendaftaran.....	76
6.14	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien SOP....	76

6.15	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien SOP...	76
6.16	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan katagori Pasien Non SOP..	77
6.17	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien Non SOP.	77
6.18	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien pada Masing-Masing Poliklinik.....	78
6.19	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Hari Kerja	78
6.20	Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Jam Pendaftaran...	79
6.21	Waktu Tunggu Rekam Medik Pasien SOP.....	79
6.22	Waktu Tunggu Depgilut Pasien SOP.....	80
B. Hasil Analisis Bivariat.....		81
6.23	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pendaftaran dan Waktu Tunggu.....	81
6.24	Distribusi Responden Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu	81
6.25	Distribusi Responden Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu.....	82
6.26	Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu.....	83
6.27	Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Status Pasien dan Wa Tunggu.....	83
6.28	Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu.....	84
6.29	Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu.....	85
6.30	Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Poliklinik dan Waktu Tunggu.....	85
BAB VII PEMBAHASAN.....		87
7.1.	Keterbatasan Penelitian.....	87
7.2.	Pembahasan Hasil Penelitian.....	87
7.2.1	Alur pasien dan cara pendaftaran	87
7.2.2	Kategori pasien dan waktu tunggu	88
7.2.3	Status pasien dan waktu tunggu	91
7.2.4	Waktu tunggu Pada Masing-Masing Hari Kerja.....	91
7.2.5	Jenis pelayanan gigi dan waktu tunggu	92

7.2.6 Analisis Bivariat	93
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
8.1 Kesimpulan.....	96
8.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	



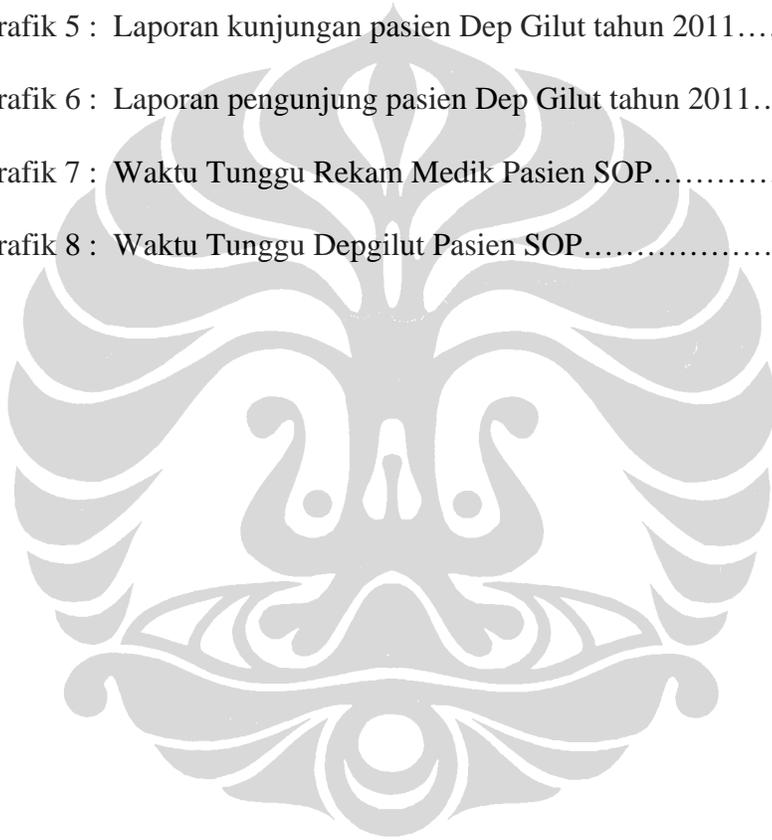
DAFTAR TABEL

Tabel 1: Penilaian terhadap Waktu pelayanan merupakan lama waktu tunggu pasien dari pertama kali datang sampai mendapat pelayanan tahun 2009-2010.....	3
Tabel 2: Hasil observasi Waktu tunggu di Depgilut tahun 2010.....	4
Tabel 3 : Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA. 2010-2014	31
Tabel 4 : Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker (Fungsional)	32
Tabel 5 : Kekuatan Personel Paramedis	33
Tabel 6 : Instalasi Rawat Jalan.....	33
Tabel 7 : Peranti Lunak sesuai stratifikasi doktrin kesehatan.....	37
Tabel 8 : Peranti lunak bidang Pelayanan RS.....	37
Tabel 9: Jumlah Dokter Praktek, Tahun 2011.....	50
Tabel 10: Kunjungan Poli Gigi Spesialis, Tahun 2011.....	52
Tabel 11 : Laporan pelayanan tindakan medis Degilut tahun 2011.....	53
Tabel 12 : Laporan 10 kasus penyakit terbanyak Dep Gilut 2011.....	54
Tabel 13 : Laporan kunjungan pasien Dep Gilut tahun 2011.....	55
Tabel 14 : Laporan pengunjung pasien Dep Gilut tahun 2011.....	56
Tabel 15: Distribusi Responden berdasarkan cara pendaftaran.....	69
Tabel 16: Distribusi Responden Pendaftaran Berdasarkan Katagori pasien.....	69
Tabel 17: Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien.....	70
Tabel 18: Distribusi Responden Berdasarkan Pendaftaran SOP.....	70
Tabel 19 : Distribusi Responden Berdasarkan status pasien SOP.....	71
Tabel 20 : Distribusi Responden Berdasarkan pendaftaran Non SOP	71
Tabel 21: Distribusi Responden Berdasarkan Status pasien Non SOP.....	72
Tabel 22: Distribusi responden Berdasarkan Waktu Tunggu.....	72
Tabel 23 : Distribusi berdasarkan Waktu Tunggu Pasien Pendaftaran sesuai SOP.....	73
Tabel 24: Distribusi berdasarkan Waktu Tunggu Pasien Pendaftaran Secara Non SOP.....	74
Tabel 25 : Distribusi Rata-Rata waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien	74

Tabel 26 : Distribusi Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Jenis Pemeriksaan.	75
Tabel 27 : Rata-rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Cara Pendaftaran...	76
Tabel 28: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien SOP.....	76
Tabel 29: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien SOP.	77
Tabel 30 : Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Katagori Pasien Non SOP.....	77
Tabel 31: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien Non SOP.....	77
Tabel 32 : Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien pada Masing-Masing Poliklinik.	78
Tabel 33: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Hari Kerja	78
Tabel 34: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Jam Pendaftaran	79
Tabel 35: Distribusi Responden Menurut Cara Pendaftaran dan Waktu Tunggu	81
Tabel 36: Distribusi Responden Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu..	81
Tabel 37: Distribusi Responden Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu.....	82
Tabel 38: Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu.....	83
Tabel 39: Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu.....	83
Tabel 40: Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu.....	84
Tabel 41: Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu.....	85
Tabel 42: Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut poliklinik dan Waktu Tunggu.....	86

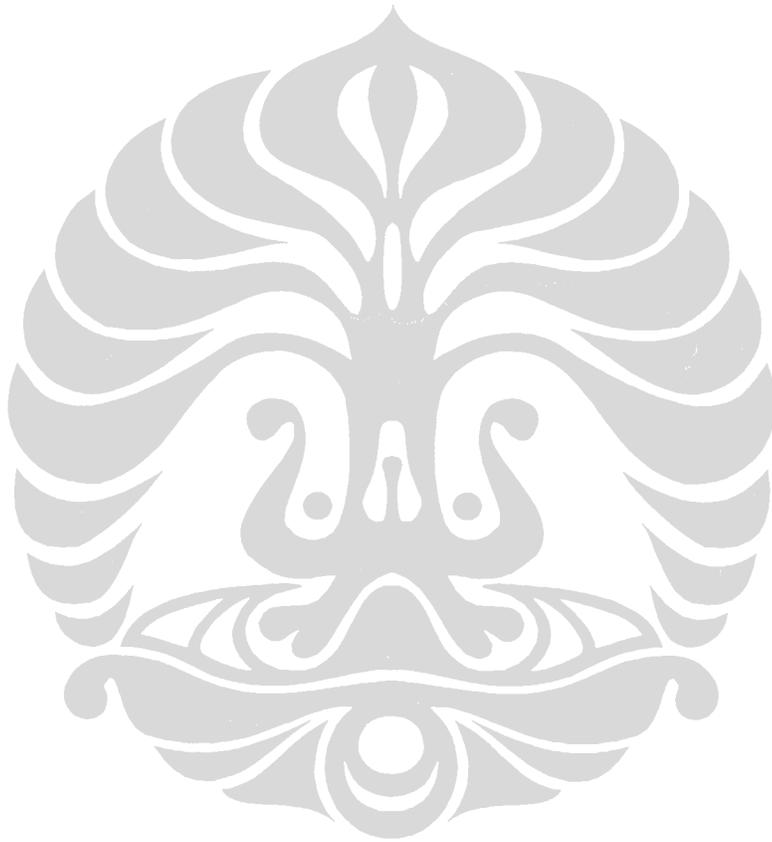
DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Jumlah Dokter Praktek, Tahun 2011.....	51
Grafik 2 : Kunjungan Poli Gigi Spesialis, Tahun 2011.....	53
Grafik 3 : Laporan pelayanan tindakan medik Degilut tahun 2011.....	54
Grafik 4 : Laporan 10 kasus penyakit terbanyak Dep Gilut 2011.....	55
Grafik 5 : Laporan kunjungan pasien Dep Gilut tahun 2011.....	56
Grafik 6 : Laporan pengunjung pasien Dep Gilut tahun 2011.....	57
Grafik 7 : Waktu Tunggu Rekam Medik Pasien SOP.....	80
Grafik 8 : Waktu Tunggu Depgilut Pasien SOP.....	80



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto.....	38
Gambar 2 : Struktur Organisasi Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto	41
Gambar 3 : Alur Pelayanan Waktu Tunggu Pasien	60



DAFTAR SINGKATAN



SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMF	: Staff Medik Fungsional
RM	: Rekam Medis
UGD	: Unit Gawat Darurat
RS	: Rumah Sakit
RSPAD	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat
OM	: Oral Medicine
BM	: Bedah Mulut
GS	: Gatot Soebroto
Depkes	: Departemen Kesehatan
Menkes	: Menteri Kesehatan
Depgilit	: Departemen Gigi dan Mulut
Kadep	: Kepala Departemen

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Rumah sakit yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut semakin penting mengingat perkembangan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu dan teknologi, dan perubahan struktur sosial ekonomi masyarakat (Soejitno, 2002). Seiring dengan perjalanan waktu, rumah sakit berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuknya yang kompleks seperti sekarang. Saat ini, rumah sakit merupakan suatu institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit pada umumnya.

Dalam Undang-undang Kesehatan nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Karena pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945, maka agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, rumah sakit harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Hal tersebut berlaku umum, meskipun Rumah Sakit memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat.

Rumah Sakit harus selalu mengembangkan sistem pelayanan yang makin baik, dimana pelayanan yang baik dapat ditingkatkan dengan pengembangan pengelolaan organisasi di rumah sakit. Keharusan mengembangkan organisasi rumah sakit secara lebih modern juga berlaku bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD). Pengelolaan organisasi modern ditentukan berdasarkan visi dan misi RSPAD Menjadi Rumah Sakit Berstandar Internasional, rujukan utama dan RS Pendidikan serta merupakan Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI.

Universitas Indonesia

Visi dan Misi organisasi adalah rumusan-rumusan yang harus dicapai oleh RSPAD sebagai organisasi yang bersangkutan.

Instalasi rawat jalan merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan di rawat di rumah sakit. Pemberian pelayanan di instalasi rawat jalan pertama kali dilakukan di loket pendaftaran yang dikelola oleh bagian Rekam Medis Rawat Jalan. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Wijono, 1999 dalam Inge Dhamanti, 2003). Lama waktu tunggu pasien menerima pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan dalam hal manajemen mutu. Masyarakat menilai, jika sebuah Rumah sakit mengabaikan lama waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan berarti Rumah sakit ini belum secara total memperhatikan kualitas pelayanan. Semakin berharganya waktu bagi masyarakat modern yang mobilitasnya semakin meningkat, menyebabkan waktu tunggu menjadi satu pertimbangan penting sebelum seseorang memutuskan memilih rumah sakit yang akan dikunjungi. Bila pasien sebelumnya telah memiliki pengalaman yang tidak baik, maka dia akan memilih mencoba ke rumah sakit lain, dan untuk pasien yang baru pertama kali berkunjung, ke tidak puasan kemungkinan akan menimbulkan keluhan. Keluhan yang disampaikan secara langsung kepada pihak pemberi pelayanan umumnya mudah diselesaikan, akan tetapi keluhan disampaikan ke publik media masa merupakan masalah yang sangat berarti bagi rumah sakit.

Menurut Menkes nomor :129/menkes/SK/II 2008 tentang Standar Pelayanan minimal Rumah sakit bahwa waktu tunggu rawat jalan ≤ 60 menit Waktu tunggu pasien dalam hal ini adalah pelayanan terhadap pasien di rekam medis rawat jalan dan waktu tunggu setelah pendistribusian pasien ke poliklinik. Aktivitas ini merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan rumah sakit. Bila Waktu Tunggu Pasien di bagian Rekam Medis Rawat jalan lama maka hal tersebut berpengaruh terhadap citra rumah sakit yang kemungkinan besar berpengaruh pada utilitas pasien di masa mendatang. Antrian pelayanan rawat jalan rumah sakit terjadi pada tahap pendaftaran pasien, pelayanan kasir, proses antri di

pelayanan poliklinik, dan antrian di pelayan penunjang seperti farmasi dan laboratorium rawat jalan.

RSPAD Gatot Soebroto Sebagai Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di lingkungan Angkatan Darat juga dituntut berbenah diri guna meningkatkan mutu pelayanan kepada anggota baik prajurit maupun PNS dilingkungan Angkatan darat , askes dan masyarakat umum.

Permasalahan Waktu Tunggu (antrian) Pasien juga terjadi di RSPAD Gatot Soebroto. Dalam hal ini peneliti bermaksud melakukan penelitian pada Departemen gigi dan mulut RSPAD Gatot Soebroto, dengan pertimbangan bahwa dari pengamatan peneliti didapatkan permasalahan waktu tunggu pasien, yang ditandai adanya waktu tunggu yang bervariasi. Selain itu juga adanya keluhan dari pasien dimana pelayanan pada waktu menunggu mulai dari pendaftaran belum memuaskan atau belum sesuai dengan harapan mereka, sehingga pelayanan kesehatan secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan. Demikian juga dengan ketidak jelasan penyampaian informasi dari petugas yang ada di administrasi umum (sentral).

Tabel 1: Penilaian terhadap Waktu pelayanan merupakan lama waktu tunggu pasien dari pertama kali datang sampai mendapat pelayanan tahun 2009-2010

No	Waktu tunggu	Tahun 2009		Tahun 2010	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	< 30 menit	471	45,59	631	39,76
2	30-60 menit	302	29,24	499	31,44
3	1-2 jam	176	17,04	296	18,65
4	2-4 jam	81	7,84	160	10,08
5	batal	3	0,29	1	0,06
	jumlah	1033	100	1587	100

Sumber : Laporan hasil evaluasi kepuasan pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2010

Data tersebut diatas, menunjukkan prosentase penilaian terhadap waktu pelayanan/lama waktu tunggu dari pertama kali datang sampai mendapat pelayanan

sebagai berikut: 39,76% responden menilai waktu pelayanan < 30 menit, 31,44% responden menilai waktu pelayanan 30-60 menit, 18,65% responden menilai waktu pelayanan 1-2 jam, 10,08% waktu pelayanan 2-4 jam dan 0,06% responden menilai batal berobat. Bila dibandingkan tahun 2009 prosentase waktu pelayanan 30-60 menit ada peningkatan, begitu pula responden yang batal untuk berobat ada penurunan. Hal ini menunjukkan masih perlu adanya peningkatan kinerja terkait dengan waktu pelayanan, sehingga pasien perlu dilayani dengan cepat, tepat dan akurat.

Hasil observasi awal terhadap 59 responden yang merupakan pasien rawat jalan berobat ke Departemen Gigi dan Mulut menemukan bahwa terdapat lama waktu tunggu dari pertama kali datang di tempat pelayanan sampai dapat pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 2: Hasil observasi Waktu tunggu di Depgilit tahun 2010

No	Waktu Tunggu	Jumlah	%
1	<30 menit	29	49,15
2	30-60 menit	19	32,20
3	1-2 jam	10	16,95
4	2-4 jam	1	1,70
5	batal	0	0
	Jumlah	59	100

Sumber: laporan evaluasi kepuasan pasien
RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2010

Dari data tersebut diatas menunjukkan 49,15% responden menilai waktu pelayanan < 30 menit, 32,20% responden menilai waktu pelayanan 30-60 menit, 16,95% responden menilai waktu pelayanan 1-2 jam, 1,70% waktu pelayanan 2-4 jam dan 0% responden menilai batal berobat.

Data sekunder ini didapatkan dari laporan evaluasi kepuasan pasien RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2010. Penelitian ini akan dilakukan atas pelayanan waktu tunggu terhadap pasien yang berobat ke Departemen Gigi

dan Mulut RSPAD yang selanjutnya akan didistribusikan ke masing-masing SMF . Departemen gigi dan mulut RSPAD Gatot Soebroto mempunyai tujuh SMF yang meliputi SMF Oral Medicine (OM) , Konservasi, Bedah Mulut (BM), Prosthodontie, orthodonti, Periodontologi, Pedodontie.

Di dalam penelitian ini peneliti hanya memilih empat SMF yaitu Oral Medicine yang merupakan pintu gerbang pemeriksaan penyakit gigi dan mulut, SMF Konservasi , SMF Exo dan Bedah Mulut yang dalam pengamatan peneliti mempunyai pasien yang cukup banyak. Berdasarkan Laporan bulanan di bulan September 2011, jumlah pasien lama SMF Konservasi 427 orang, pasien baru 73 orang, Pasien lama SMF Exo 154 orang pasien baru 46, sedangkan jumlah pasien lama SMF Bedah Mulut 187 orang, pasien baru 108 orang , untuk SMF OM jumlah pasien lama 76 orang dan pasien baru 357 orang. Dari data diatas membuktikan bahwa pada SMF Konservasi mempunyai rata-rata pasien yang lebih banyak disebabkan karena pada SMF konservasi dilakukan tindakan untuk mempertahankan gigi selama mungkin didalam rongga mulut dengan cara penambalan ataupun perawatan saluran akar, sedangkan SMF OM merupakan pintu gerbang penerimaan pasien sebelum dilakukan tindakan di bagian lain, demikian juga dengan SMF Exo ataupun Bedah Mulut yang merupakan perawatan dengan tindakan pencabutan gigi yang mana gigi tidak dapat lagi dipertahankan.

Walaupun pada dasarnya pekerjaan mengantri adalah suatu pekerjaan yang tidak disukai oleh kebanyakan orang. Idealnya, waktu tunggu yang dibutuhkan pasien dalam proses pelayanan adalah sama dengan waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan.

Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun professional (Wijono, 1999 dalam Inge Dhamanti, 2003).

1.2. Rumusan Masalah:

Berdasarkan latar belakang di atas terlihat, maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut adanya permasalahan pada waktu tunggu pasien yang bervariasi. Waktu tunggu pasien di departemen Gigi dan Mulut < 30 menit 49,15% , dan waktu tunggu >30 menit 50,85% yang terdiri dari waktu tunggu 30 – 60 menit 32,20% , 1-2 jam 16,95%, 2-4 jam 1,70%

1.3. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana gambaran lamanya waktu tunggu saat pelayanan dan mengapa terjadi variasi waktu tunggu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto?
2. Apa penyebab variasi waktu tunggu yang dikaitkan dengan katagori pasien, status pasien dan cara pendaftaran.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis waktu tunggu pasien yang bervariasi di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis lama waktu tunggu pasien sesuai katagori pasien, status pasien, cara pendaftaran pada SMF Oral Medicine, SMF Konservasi, SMF Exo, SMF Bedah Mulut.
2. Menganalisis dimana terdapat hal-hal yang menyebabkan lamanya waktu tunggu dan terjadinya variasi waktu tunggu pasien di empat SMF tersebut di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit RSPAD

1. Diharapkan akan bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan pembenahan dan menetapkan arah kebijakan pada tatanan Universitas Indonesia

internal rumah sakit. Disamping itu penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi pegawai yang turut berkontribusi pada poliklinik guna mengetahui kinerja masing-masing dalam kaitannya dengan waktu tunggu pasien.

2. Lamanya waktu tunggu pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit, sehingga dengan mengetahui secara rinci hal yang menjadi penyebab lamanya waktu tunggu pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, dapat digunakan sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu.
3. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan rumah sakit untuk menentukan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas mutu pelayanan pasien khususnya pada departemen gigi dan mulut.

1.5.2. Bagi Departemen Gigi dan Mulut

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan serta membenahi permasalahan yang ada, dan diharapkan secara signifikan dapat mempersingkat waktu tunggu yang akan berkontribusi pada perbaikan mutu pelayanan pasien di Departemen Gigi dan Mulut.

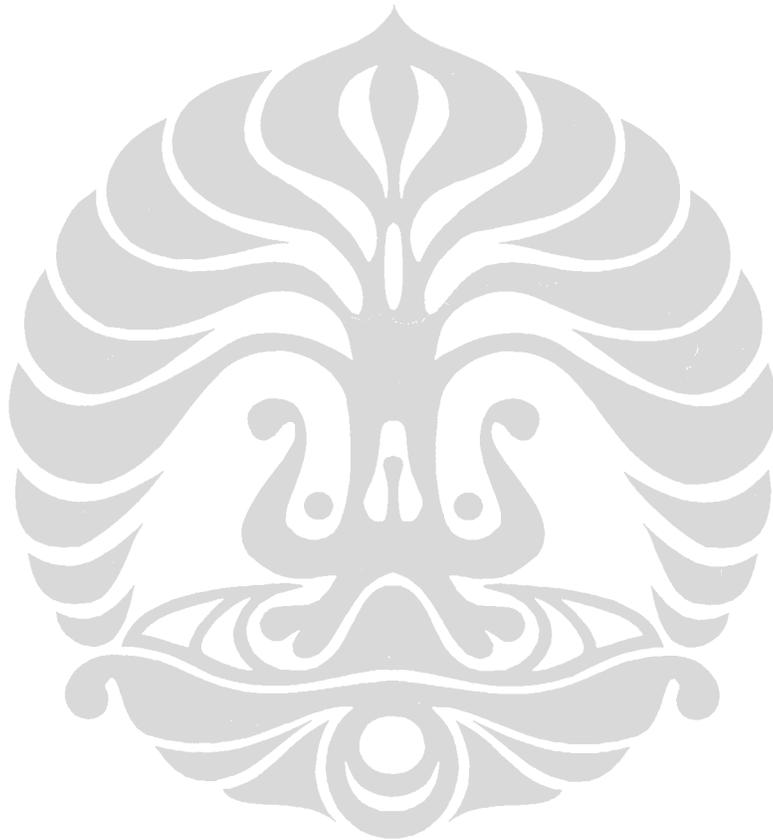
1.5.3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat dijadikan teori bagi peneliti lain dalam menganalisis waktu tunggu pasien departemen gigi dan mulut, juga memberikan masukan terhadap pihak departemen gigi dan mulut dalam mengurangi dampak waktu pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

1.5.4. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang meliputi pasien administrasi pendaftaran umum (sentral) dan pasien pendaftaran khusus Departemen Gigi dan Mulut sebagai

pelaksana dan penanggung jawab upaya pendistribusian pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian menggunakan data sekunderr dan data primer yang ada Di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober sampai November 2011. Analisis kuantitatif di gunakan untuk menganalisa output yang berupa hasil perhitungan waktu



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Rumah sakit

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat, efisien dan efektif serta harus memberikan kepuasan bagi pelanggan (pasien) sesuai tuntutan dan keinginan pasien tersebut. Untuk memenuhi keinginan dan tuntutan pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit harus terus meningkatkan dan mengembangkan diri sesuai tuntutan arus globalisasi khususnya di bidang iptek kesehatan dan perkembangan rekam medis sebagai salah satu produknya. Istilah hospital yang sekarang dikenal di Indonesia sebagai rumah sakit berasal dari kata Yunani yaitu *Hospitium*. Hospitium adalah suatu tempat untuk, menerima orang-orang asing dan penziarah di zaman dahulu. Dalam bentuknya yang pertama, rumah sakit memang hanya melayani para penziarah, orang-orang miskin dan kemudian para penderita penyakit pes (sampar)

Seiring dengan perjalanan waktu, rumah sakit berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuknya yang kompleks seperti sekarang. Saat ini, rumah sakit merupakan suatu institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit pada umumnya.

Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisik dan sub spesialisik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien (Depkes RI 1989). Sesuai dengan fungsi utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif).

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No:983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan

upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

2.2. Proses Layanan di Rumah Sakit

Fokus proses bisnis (*Business Process*) dari suatu rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi kemanusiaan. Dalam proses bisnis suatu rumah sakit terdapat *Key Success Factor* (KSF) berupa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga segala aktivitas operasional di rumah sakit harus bertujuan untuk mendukung KSF tersebut.

Perencanaan suatu perjanjian pasien di rumah sakit dilakukan dengan mempertimbangkan dua faktor yang informasi dan proses, yang berbasis pada struktur manajemen rumah sakit yang bersangkutan. Secara garis besar struktur manajemen suatu rumah sakit dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian struktural dan fungsional. Aktivitas pada bagian struktural lebih berhubungan dengan penanganan aspek administratif dari rumah sakit yang bersangkutan seperti pembayaran dan perlengkapan, sedangkan aktivitas pada bagian fungsional lebih terfokus pada sisi pelayanan kesehatan pada pasien.

Salah satu hambatan dalam pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit adalah waktu tunggu pada rumah sakit yang mencakup data-data administratif dan fungsional secara efektif dan efisien. Untuk mengatasi hambatan dalam pelayanan kesehatan dalam rumah sakit keberadaan waktu tunggu rata-rata pasien merupakan salah satu faktor penunjang untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang merupakan tujuan bisnis proses dari suatu rumah sakit.

2.3. Kinerja Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan selain menjalankan fungsi pelayanan juga menjalankan fungsi lain yaitu fungsi pendidikan dan penelitian yang mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin ilmu. Agar mampu melaksanakan fungsi tersebut, rumah sakit perlu didukung oleh sumber daya

yang profesional. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin mutu disemua tingkatan. Dengan demikian, kinerja rumah sakit secara nyata dapat diukur dengan memakai indikator pengukur mutu pelayanan tersebut.

2.4. Kinerja Pelayanan Poliklinik

Waktu tunggu merupakan salah satu tunggu yang mudah terlihat dapat dirasakan, nyata dan secara objektif dapat digunakan dalam menilai kinerja pelayanan pada poliklinik. Secara garis besar terdapat dua unsur yang terlibat langsung dan berperan penting dalam menentukan kecepatan pelayanan dipoliklinik yaitu bagian rekam medis dan dokter. Kedua unsur tersebut masing masing melibatkan pula empat factor yang mempengaruhi kinerja masing masing unsur yaitu SDM, sarana prasarana, standar prosedur operasional dan kebijakan.

2.5. Teori Antrian di Rumah Sakit

Antrian merupakan pengembangan untuk menentukan waktu tunggu dari orang atau barang untuk mendapatkan pelayanan. Antrian yang terjadi di rumah sakit, di karenakan kedatangan pasien melebihi kemampuan fasilitas pelayanan yang ada sehingga antrian yang terjadi cukup panjang dan akan mengakibatkan waktu tunggu yang lama dan berakibat pada antrian dan waktu tunggu yang lama. Dengan membandingkan hasil dari kondisi awal dengan kondisi usulan untuk menentukan waktu tunggu rata rata guna mengurangi laju kedatangan lebih teratur dan layanan lebih maksimal.

2.6. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatlan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes RI, 2007).

Waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu pasien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan pasien di tempat penerimaan pasien sampai dikirimnya berkas rekam medis ke poliklinik tujuan. (Inge Dhamanti, 2003).

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh - sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. (Wijono, 1999)

Menunggu adalah hal yang tidak bisa diterima bagi setiap orang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sangat disadari oleh penyedia jasa pelayanan termasuk rumah sakit, sehingga selalu berupaya mengatur sedemikian rupa agar pengguna pelayanan rumah sakit tidak berada dalam antrian, dengan menyesuaikan kapasitas pelayanan yang dimiliki. Oleh karena itu, mengelola keseimbangan antara kapasitas pelayanan dengan perkiraan jumlah antrian pasien untuk menentukan berapa lama seorang pasien harus menunggu sangat penting dan menjadi perhatian utama dari suatu rumah sakit yang ingin meningkatkan tingkat kepuasan konsumen dan mengoptimalkan kapasitas layanan yang dimiliki.

Menunggu tidak dapat dihindarkan dalam perolehan pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, karena tidak satupun layanan kesehatan yang dapat mempersiapkan diri secara sempurna untuk dapat memberikan kebutuhan pasien sesaat setelah pasien tiba. Namun demikian, bagaimanapun waktu menunggu adalah suatu kegagalan dari suatu sistem pelayanan, karena waktu menunggu tentu akan mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien. Meskipun menunggu pada ruang tunggu seorang dokter adalah hal yang lumrah terjadi namun pasien tetaplah tidak menyukainya.

Proses pelayanan pada poliklinik melibatkan setidaknya tiga tahap kegiatan yaitu proses pendaftaran, penyiapan berkas rekam medis (status) pasien serta proses menunggu hingga pasien bertemu dan mendapat pelayanan dari dokter. Pada poliklinik, waktu tunggu meliputi rentang waktu yang dibutuhkan oleh seorang pasien sejak yang bersangkutan melakukan pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan dari dokter. Masing masing proses tersebut melibatkan pula sarana / prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, perawat serta dokter. Sarana / prasarana serta sumber daya manusia tersebut secara langsung akan menentukan kecepatan pelayanan masing masing proses, dan terakumulasi menjadi waktu tunggu pada poliklinik.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya pada tahun 2008 Direktorat Jendral Bina Usaha Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI telah menerbitkan standar Pelayanan minimal Rumah Sakit dengan keputusan Menkes No.129/Menkes/SK/II/2008. Standar pelayanan minimal yang harus dimiliki oleh rumah sakit dan salah satu diantaranya adalah pelayanan rawat jalan. Berdasarkan standar pelayanan minimal tersebut, standar waktu tunggu pasien pada instalasi rawat jalan (poliklinik) adalah kurang dari atau sama dengan 60 menit, termasuk di dalamnya waktu penyediaan dokumen rekam medis yang ditetapkan kurang dari atau sama dengan 10 menit.

Faktor faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

Fetter (1966) membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga yaitu:

1. *First waiting time* : adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
2. *True waiting time* : adalah waktu yang di keluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter
3. *Total primary waiting time* : adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter.

Tujuh faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu menurut Fetter (1966) yaitu, variasi appointment interval, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*), jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola kedatangan dokter, terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek.

2.7 Rekam Medis

2.7.1 Falsafah Rekam Medis

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses Pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

Proses Pelayanan yang diawali dengan Identifikasi pasien baik jati diri, maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya. Rekam medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kebersihannya dan terbatas tenaga kesehatan dan pasien-pasien serta memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Jadi falsafah Rekam Medis mencatumkan nilai, Administrasi, legal, Finansial, riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggung jawabkan (ALFRED AIR)

2.7.2 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis disini diartikan sebagai “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”. Kalau diartikan secara dangkal rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas daripada hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang kerumah sakit (Depkes RI, 2007).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI, 2007).

Rekam medis adalah siapa, apa, di mana dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang

cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Ery Rustiyanto, 2009).

2.7.3 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog sebab kegunaan Rekam Medis itu sendiri (Depkes 1991, Depkes 1994)).

2.7.4 Kegunaan rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut *Gibony*, 1991 yang disingkat ALFRED adalah:

- a. *Adminisstration/* Administrasi Data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. *Legal/* Hukum
Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, *provider* kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. Aspek Medis
Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

d. *Financial/* Keuangan

Setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghilangkan biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah pelayanan kegiatan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

e. *Research/* Riset

Berbagai macam penyakit yang telah dicatat dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. *Education/* Pendidikan

Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

g. *Documentation/* Dokumentasi

Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.7.5 Bentuk dan Sistem Rekam Medis

a. Bentuk dan Sistem Rekam Medis yang dipakai

Terselenggaranya rekam medis merupakan salah satu bagian dari suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Ditinjau dari segi organisasi, rumah sakit adalah suatu organisasi yang menggerakkan banyak ke

ahlian dan ketrampilan baik yang professional untuk mencapai tujuan pokok, yaitu pelayanan yang efektif, efisien, ekonomis dan modern serta dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Oleh karena itu pengelolaan rekam medis akan menyangkut kegiatan semua ahli maupun bukan ahli dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dengan demikian kegiatan pengelolaan rekam medis harus ada pedoman dan prinsip-prinsip yang dapat dimengerti, dipahami, disadari serta ditaati oleh semua pihak yang turut memegang andil dalam memberikan pelayanan pasien.

Sistem dan bentuk yang dipandang tepat dalam kegiatan pengelolaan rekam medic saat ini adalah dengan sentralisasi. Dengan sistem ini, di RSPAD Gatot Soebroto hanya terdapat satu pusat bagian rekam medis untuk pasien rawat jalan, rawat inap dan penderita gawat darurat. Setiap pasien hanya memiliki satu map berkas rekam medis tidak terikat di departemen/instansi maupun penderita yang mendapat pelayan medis baik penderita rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.

b. Sistem Pemberian nomor rekam medis

Pada prinsipnya setiap penderita harus mendapatkan satu nomor rekam medis. Penderita hanya mempunyai satu nomor rekam medis yang diberikan pada waktu penderita pertama mendapat pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto baik sebagai penderita rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Hampir semua rumah sakit penomoran dimulai dari 000001 sampai dengan 999999 (6 digit) yang merupakan sumber (patokan) pemberian nomor yang bisa berjalan sampai bertahun-tahun. Demikian juga dengan RSPAD Gatot Soebroto menggunakan sistem penomoran rekam medis mulai 000001 sampai dengan 999999 (6 digit) seumur hidup. (RSPAD Gatot Soebroto 2008)

2.7.6 Kegiatan Rekam Medis

Kegiatan rekam medis meliputi penerimaan pasien, pencatatan, penyimpanan dan pengambilan kembali.

2.7.6.1 Penerimaan pasien/ Pendaftaran

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk

pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena dimana setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit harus terlebih dahulu mendaftar di TPPRJ. Kegiatan rekam medis yang berkaitan dengan Penerimaan pasien/ pendaftaran dijelaskan sebagai berikut :

- a) Melaksanakan proses penyelenggaraan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan/ rawat inap IGD.
- b) Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan
- c) Menyiapkan rekam medis rawat jalan serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan.
- d) Mengisi buku register pendaftaran pasien rawat jalan
- e) Membuat atau memutakhirkan Kartu Index Utama Pasien (KIUP) rawat jalan.

Kegiatan rekam medis yang berkaitan dengan penerimaan pasien/ pendaftaran dijelaskan sebagai berikut:

- a) Setiap pasien baru yang diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) ditanya oleh petugas untuk mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik.
- b) Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai nomor kartu pengenalan. Kartu pengenalan harus dibawa pada kunjungan berikutnya, baik sebagai pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.
- c) Berkas rekam medis pasien baru akan dikirim oleh petugas sesuai dengan poliklinik yang dituju.
- d) Berkas pasien yang harus dirawat akan dikirim keruang perawatan.

Sedangkan untuk penerimaan pasien lama sebagai berikut:

- a) Pasien lama dibedakan antara pasien datang dengan perjanjian dan pasien datang tanpa perjanjian. Baik pasien dengan perjanjian atau tanpa perjanjian mendapat pelayanan di TPP.

- b) Pasien dengan perjanjian akan langsung menuju poliklinik tujuan karena berkas rekam medisnya sudah disiapkan oleh petugas.
- c) Pasien tanpa perjanjian harus menunggu karena berkas rekam medis akan dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis.
- d) Setelah berkas rekam medis dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan (Depkes RI, 1993).

2.7.6.2 Pencatatan

Pencatatan adalah pendokumentasian segala informasi medis pasien ke dalam rekam medis yang akan menjadi bahan informasi. Catatan berdasarkan sumber datanya dibedakan menjadi catatan sosial dan catatan medis. Catatan sosial diperoleh saat penerimaan pasien di TPP yang meliputi nama, alamat, umur, agama, dan pekerjaan. Sedangkan data medis diperoleh pasien setelah mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat atau petugas lainnya seperti petugas laboratorium dan radiologi. (Depkes RI, 1997)

Prinsip utama yang harus di taati oleh petugas pencatatan adalah: nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dua suku kata. Dengan demikian, nama pasien yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu di antara kemungkinan ini :

- a) Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri dari satu kata atau lebih;
- b) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila pasien seorang pasien bersuami;
- c) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua (biasanya adalah nama ayah);
- d) Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga/ marga, maka nama keluarga atau marga atau surname didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri.

2.7.6.3 Penyimpanan

Bentuk penyimpanan berkas rekam medis ada dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat inap.

Sedangkan desentralisasi yaitu penyimpanan dengan melakukan pemisahan antara rekam medis di poliklinik dengan rekam medis dirawat inap. Berkas rekam medis pasien poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan berkas rekam medis pasien rawat inap disimpan di bagian rekam medis. Di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto, penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem ini.

Secara teori sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit. Penyimpanan berkas rekam medis dapat menggunakan sistem nomor. Sistem penomoran yang sering dipakai adalah sistem nomor langsung (*straight numerical*), sistem angka akhir (*terminal digit*), dan sistem angka tengah (*middle digit*). (Depkes RI, 1997)

2.7.6.4 Pengambilan kembali

Peminjaman dan pengembalian kembali berkas rekam medis dijelaskan sebagai berikut:

- a) Permintaan rutin dari poliklinik atau dokter yang melakukan riset, harus diajukan kebagian rekam medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan.
- b) Poliklinik yang meminta berkas rekam medis harus mengisi kartu permintaan. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama pasien dan nomor kartu rekam medisnya.
- c) Permintaan atau peminjaman rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi sesegera mungkin
- d) Permintaan lewat telpon juga dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi kartu permintaan. Petugas dari bagian lain yang meminta harus datang sendiri untuk mengambil berkas rekam medis dan diminta dan harus mengisi kartu permintaan. (Depkes RI, 1997)

2.7.6.4.5 Distribusi Rekam Medis

Distribusi Rekam medis adalah kegiatan mengirimkan rekam medis pasien

oleh petugas rekam medis ke bagian yang dituju sesuai dengan permintaan, baik RM pasien rawat inap, rawat jalan reservasi maupun non reservasi, pasien IGD, serta untuk keperluan Asuransi. Distribusi RM dilakukan dengan tangan dari tempat satu ke tempat lainnya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sakit haesus mempunyai jadwal pengiriman dan pengambilan RM untuk berbagai bagian yang ada di rumah sakit.

Frekuensi pengiriman dan pengambilan RM ditentukan oleh jumlah pemakainya RM, pengiriman RM tidak dapat dilakukan dengan pengiriman EM satu persatu saat di minta. Pengiriman RM dapat dilakukan oleh petugas rekam medis secara bergantian sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

2.7.7 Sarana/prasarana Unit Rekam Medis

Pada bagian rekam medis, sarana/prasarana sangat berperan dalam menentukan kecepatan pelayanan dalam menyediakan dokumen rekam medis pasien. Sarana/ prasarana merupakan sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan dan fasilitas yang berhubungan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan rekam Medis (Depkes RI, 1997).

Penyelenggaraan kegiatan rekam medis perlu didukung keberadaan sumber daya material yang meliputi bahan, peralatan, dan fasilitas. Bahan adalah formulir dan kartu atau sejenisnya yang telah dicetak sesuai ketentuan yang menunjang pelaksanaan rekam medis. Fasilitas dan peralatan adalah segala sesuatu yang menunjang kemudahan pelaksanaan tugas dan pengelolaan rekam medis. Alat penyimpanan yang tepat, penerangan dan pengaturan suhu yang baik, pemeliharaan ruangan, serta perhatian terhadap faktor keselamatan sangat membantu pemeliharaan, mendorong kegairahan kerja dan meningkatkan produktivitas petugas. Penggunaan sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu proses pengolahan data pasien, karena computer terbukti sangat baik membantu pengelolaan pekerjaan berbasis data sehingga data dan informasi yang dibutuhkan dapat tersedia dengan cepat, tepat, dan akurat.

Pada deretan map rekam medis yang disimpan harus diberi tanda penunjuk

untuk mempercepat pekerjaan penyimpanan dan menemukan rekam medis.

Berkas rekam medis hendaknya diberi sampul pelindung untuk memelihara keutuhan susunan lembaran rekam medis dan mencegah terlepas atau tersobeknya lembaran, akibat seringnya diambil atau bolak balik. Sampul atau map pelindung dilengkapi dengan penjepit (fastener) untuk menggabungkan lembaran pada sampul (Depkes RI, 1997). Dalam penyelenggaraan pelayanan poliklinik eawat jalan semakin sedikit waktu yang terpakai untuk menyediakan dokumen rekam medis, maka waktu tunggu poliklinik akan semakin pendek (*dalam* tesis Dwi Evi Melina, 2011)

2.8 Prosedur Penerimaan Pasien Rawat jalan

2.8.1 Pasien Baru

Setiap pasien baru yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto harus mendaftarkan diri pada tempat pendaftaran pasien dan akan diwawancara oleh petugas untuk mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Setiap pasien baru akan diberikan Kartu Berobat dan nomor Rekam Medis yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke poliklinik sesuai dengan yang dikendaki pasien. Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- a) Pasien boleh langsung pulang
- b) Pasien diberikan perjanjian oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah di tentukan. Pasien yang diminta datang kembali, harus tetap mendaftarkan diri pada tempat pendaftaran pasien.
- c) Semua berkas rekam medis pasien poliklinik akan dikirim ke bagian Administrasi Pasien dan informasi Medis (bagian rekam medis)

2.8.2 Pasien Lama

- a) Pasien lama yang datang ke RSPAD Gatot Soebroto untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kembali harus mendaftarkan diri ke tempat pendaftaran pasien dan menyerahkan kartu berobat kepada petugas.

- b) Petugas tempat pendaftaran pasien akan memberikan nomor urut pelayanan poliklinik dan kemudian mempersilahkan pasien untuk menunggu di poliklinik yang dikehendakinya.
- c) Petugas tempat pendaftaran pasien mengantar kartu berobat pasien ke bagian rekam medis
- d) Berdasarkan nomor rekam medis yang tertera pada kartu berobat petugas rekam medis mencari berkas rekam medis pasien pada tempat penyimpanan berkas medis.
- e) Berkas rekam medis yang sudah didapatkan oleh petugas rekam medis diregistrasi pada buku registrasi rekam medis
- f) Berkas rekam medis yang sudah di registrasi kemudian dikirim ke poliklinik yang dikehendaki pasien oleh petugas rekam medis dengan disertai buku ekspedisi rekam medis keluar, agar pasien segera mendapat pelayanan kesehatan.

2.9 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset rumah sakit yang penting, dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan rumah sakit. Penanganan SDM penting karena mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung dari perilaku SDM dan kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan tenaga yang profesional dan spesialis (Sabarguna dan Sumarni, 2003).

Sumber daya manusia meliputi :

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kesiapan dalam memberikan pelayanan, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah dan berperan

lebih baik dan efektif serta konstruktif daripada yang berpendidikan rendah (Nursalam, 2001).

b) Umur

Menurut Hurlock (2002) umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas terakhir masa hidupnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Demikian juga dalam umur pegawai dalam melaksanakan kegiatan pelayanan. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan, dan makin terampil dalam memberikan pelayanan kepada klien.

c) Masa Kerja

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman identik dengan lama bekerja (masa kerja). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien (klien). Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Sehingga dapat dikatakan, semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan (Notoatmodjo, 2003).

2.10 Alur Rekam medis rawat jalan

1. Pasien mendaftarkan diri pada tempat penerimaan/pendaftaran pasien (TPP)
2. Petugas TPP mencatat atau mendata identitas pasien
3. Petugas TPP membuat kartu berobat dan nomor RM untuk pasien baru, yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.

4. Bagi pasien berobat ulang harus menunjukkan kartu berobat kepada petugas TPP kemudian petugas memasukkan data identitas pada sistem komputerisasi untuk mengecek validitas data tersebut. Petugas akan mengambil berkas RM ulangan tersebut.
5. Pasien dipersilahkan menunggu di poliklinik yang di inginkan.
6. Petugas rekam medis mencari berkas rekam medis masing-masing pasien dan mencatat berkas RM tersebut kemudian mengirimnya ke poliklinik masing-masing.
7. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan.
8. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi pada kartu/ lembaran rekam medis.
9. Petugas poliklinik (perawat) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan.
10. Setelah pelayanan poliklinik selesai, petugas poliklinik mengirimkan kembali seluruh berkas RM pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan ke bagian administrasi pasien (unit kerja RM)
11. Petugas bagian Administrasi Pasien (unit kerja RM) memeriksa/mengontrol kelengkapan berkas RM yang dikembalikan dari poliklinik-poliklinik.
12. Petugas RM (bagian administrasi pasien) membuat rekapitulasi setiap akhir bulan untuk membuat laporan dan statistic Rumah sakit.
13. Berkas RM disimpan menurut nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan file/berkas rekam medis

BAB III

GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD

3.1. Sejarah

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Ditkesad yang megah dan besar merupakan RS Rujukan tertinggi bagi RS TNI di seluruh penjuru Nusantara, dibangun oleh Pemerintah Belanda pada bulan Oktober 1936 dengan nama “*Groot Militair Hospitaal Weltevreden*”.

RS ini dibangun untuk merawat serdadu Belanda yang sakit, khususnya yang cedera dalam pertempuran melawan pejuang kemerdekaan (perang Paderi, perang Diponegoro dan sebagainya).

RS ini banyak berjasa dalam dunia kesehatan / kedokteran. Di Laboratorium RS ini Dokter C. Eykman menemukan Vitamin B, dan dari RS ini pulah berdiri *School voor Inlandsche Geneeskundigen* (Sekolah Dokter Jawa) pada tahun 1851 yang 9 tahun kemudian ditingkatkan menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (Sekolah Pendidikan Dokter Pribumi) dan dikenal dengan singkatan STOVIA.

Demikian pula pada zaman penjajahan Jepang selama 3½ tahun, dibawah Tentara Darat Jepang nama RS ini dirubah menjadi “*Rikugun Biyoin*” dengan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada Tentara Dai Nipon.

Setelah Jepang menyerah tanpa syarat kepada Tentara Sekutu, RS ini kembali dibawah *Militaire Geneeskunde Dienst* (Jawatan Kesehatan KNIL) dengan nama *Legeer Hospital Batavia*. Dan setelah pengakuan kedaulatan RI diserahkan kepada TNI AD dan berganti nama menjadi RS Tentara Pusat (RSTP) yang dalam perjalanan sejarah telah beberapa berganti nama dan sekarang dikenal dengan RSPAD Gatot Soebroto. Dalam perjalanan waktu, karena garis struktural RSPAD Gatot Soebroto dibawah tanggung jawab Direktorat Kesehatan Angkatan Darat, maka sejak tahun 2005 nama RSPAD Gatot Soebroto dilengkapi menjadi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.2. Visi dan Misi

Menjadi Rumah Sakit Berstandar Internasional, rujukan utama dan RS Pendidikan serta merupakan Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI.

Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah :

- a. Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi di jajaran RS TNI AAD / TNI melalui pelayanan dan dukungan kesehatan dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.
- b. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk pengembangan sumber daya manusia dan pelayanan.
- c. Menyelenggarakan administrasi dan penata kelolaan RS yang efisien dan efektif serta akuntabel.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum sesuai kebijakan supra sistem

3.3. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

3.3.1. Kedudukan

RSPAD Gatot Soebroto berkedudukan dibawah Direktorat Kesehatan Angkatan Darat. (Ditkesad) yang merupakan Staf khusus sekaligus eselon pelaksanaanya Kasad.

3.3.2. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas Pokok.

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.

b. Fungsi.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

- 1) Fungsi utama :
 - a) Pelayanan perumahsakitkan. Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya.
 - b) Rujukan dan supervisi. Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari RS tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem/ manajemen perumahsakitkan.
 - c) Pendidikan dan pelatihan. Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Diploma IV, Strata I, Strata II dan Strata III serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan ketrampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.
 - d) Riset. Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan bidang teknis medis dan sistem perumahsakitkan sesuai ilmu pengetahuan dan tehnologi kesehatan.
 - e) Pembinaan profesi Tenaga Kesehatan di lingkungan Kesad. Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, work shop, loka karya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih tehnologi.

2) Fungsi Organik Militer.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang pengamanan, personil, logistik dan binter terbatas serta administrasi umum dalam rangka mendukung tugas pokok.

3) Fungsi Organik Pembinaan.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian serta latihan dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.4. Organisasi

Organisasi RSPAD Gatot Soebroto disusun dalam 4 (empat) Eselon sebagai berikut :

a. **Eselon Pimpinan**

1. Kepala RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Ka RSPAD Gatot Soebroto.
2. Wakil Kepala RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Waka RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ketua Komite Medik RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

b. **Eselon Pembantu Pimpinan**

1. Ketua Badan Penasehat.
2. Ketua Komite Riset.
3. Kepala Satuan Pengawasan Internal, disingkat Ka SPI.
4. Direktur Pembinaan Pelayanan Medis, disingkat Dirbinyanmed
5. Direktur Pembinaan Penunjang Medis, disingkat Dirbinjangmed.
6. Direktur Pembinaan Penunjang Umum, disingkat Dirbinjangum.
7. Direktur Pembinaan Pengembangan, disingkat Dirbinbang.

c. **Eselon Pelayanan**

1. Sekretaris, disingkat Ses.
2. Kepala Informasi dan Pengolahan Data, disingkat Kainfolaha.

d. Eselon Pelaksana

1. Kepala Departemen Bedah, disingkat Kadep Bedah.
2. Kepala Departemen Penyakit Dalam, disingkat Kadep Peny. Dalam.
3. Kepala Departemen Kesehatan Jiwa, disingkat Kadep Keswa.
4. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi, disingkat Kadep Obsgin.
5. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak, disingkat Kadep IKA.
6. Kepala Departemen Jantung, disingkat Kadep Jantung.
7. Kepala Departemen Paru, disingkat Kadep Paru.
8. Kepala Departemen Mata, disingkat Kadep Mata.
9. Kepala Departemen Saraf, disingkat Kadep Saraf.
10. Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan disingkat Kadep THT.
11. Kepala Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, disingkat Kadep Peny. Kulkel.
12. Kepala Departemen Gigi dan Mulut, disingkat Kadep Gilut.
13. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, disingkat Kainstal Rehab Medik.
14. Kepala Instalasi Radiologi dan Kedokteran Nuklir, disingkat Kainstal Radionuklir.
15. Kepala Instalasi Patologi, disingkat Kainstal Patologi.
16. Kepala Instalasi Gawat Darurat, disingkat Kainstal Gadar.
17. Kepala Instalasi Kamar Operasi, disingkat Kainstal Kamar Operasi.
18. Kepala Instalasi Rawat Jalan, disingkat Kainstal Watlan.
19. Kepala Instalasi Rawat Inap, disingkat Kainstal Wat Inap.
20. Kepala Instalasi Anestesi dan Reanimasi, disingkat Kainstal Anestesi dan Reanimasi.
21. Kepala Instalasi Farmasi, disingkat Kainstal Farmasi.
22. Kepala Unit Kedokteran Militer, disingkat Kanit Dokmil.
23. Kepala Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Kanit Rikkes.
24. Kepala Unit Gizi, disingkat Kanit Gizi.
25. Kepala Unit Gudang Materiil, disingkat Kanit Gudmat.

26. Kepala Unit Kesehatan Lingkungan dan Nosokomial, disingkat Kanit Kesling dan Nosokomial
27. Kepala Unit Teknik, disingkat Kanit Teknik.
28. Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, disingkat Kanit Diklatnakes.
29. Kepala Unit Penunjang Khusus, disingkat Kanit Jangsus.

3.5. Kekuatan Personel

**Tabel 3 : Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan
TA. 2010-2014 :**

No	Jenis Ketenagaan	DSPP	Nyata	%	Penyusutan / Tahun					Jmlh
					10	11	12	13	14	
1	Militer	229	227	99,13	13	7	12	8	5	45
	a. Pati (Brigjen)	2	2	100,00	1	-	1	-	-	2
	b. Pamen	109	107	98,17	6	5	9	6	2	28
	c. Pama	23	30	130,43	-	-	-	-	-	-
	d. Bintara	21	45	214,29	-	1	1	-	-	2
	e. Tamtama	12	17	141,67	-	-	-	-	1	1
	f. Militer Fungsional	62	26	41,94	6	1	1	2	2	12
2	PNS	2.249	2.111	93,86	224	85	66	73	79	527
	a. Gol. IV	58	5	8,62	2	2	-	-	-	4
	b. Gol. III	293	270	92,15	49	27	27	29	21	153
	c. Gol. II	630	488	77,46	30	16	19	19	17	101
	d. Gol. I	-	39	-	-	-	-	-	-	-
	e. PNS Fungsional	1.268	1309	103,23	143	40	20	25	41	269
	Jumlah	2.478	2.338	94,35	237	92	78	81	84	572

Sumber : Infolakta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Tabel 4 : Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker (Fungsional)

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Dokter Umum	2	46	48	-	69	69	(2)	23	21
2	Dokter Bedah	11	11	22	5	4	9	(6)	(7)	(13)
3	Dokter Ahli P.Dalam	5	9	14	-	7	7	(5)	(2)	(7)
4	Dokter Ahli Mata	3	6	9	1	2	3	(2)	(4)	(6)
5	Dokter Ahli Jantung	3	6	9	-	2	2	(3)	(4)	(7)
6	Dokter Ahli Obsgyn	3	7	10	-	8	8	(3)	1	(2)
7	Dokter Ahli Anak	2	8	10	1	9	10	(1)	1	-
8	Dr. Ahli Rehab Medik	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
9	Dokter Ahli THT	3	9	12	1	4	5	(2)	(5)	(7)
10	Dokter Ahli Saraf	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
11	Doker Ahli Paru	3	3	6	1	5	6	(2)	2	-
12	Dokter Ahli Keswa	2	4	6	-	5	5	(2)	1	(1)
13	Dokter Ahli P. Kulkel	2	7	9	-	3	3	(2)	(4)	(6)
14	Dokter Ahli Radiologi	5	5	10	-	6	6	(5)	1	(4)
15	Dokter Ahli P.Klinik	2	3	5	-	1	1	(2)	(2)	(4)
16	Dokter Ahli P.Anatomi	2	1	3	-	2	2	(2)	1	(1)
17	Dokter Ahli Anestesi	4	9	13	1	5	6	(3)	(4)	(7)
18	Drg. Spesialis	3	11	14	4	14	18	1	3	4
19	Dr.Magister Gizi Klinik	-	3	3	-	3	3	-	-	-
20	Apoteker	1	2	3	-	5	5	(1)	3	2
	Jumlah	60	156	216	16	158	174	(44)	2	(42)

Sumber : Infolahta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Tabel 5 : Kekuatan Personel Paramedis

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Tenaga Keperawatan	2	857	859	4	836	840	2	(21)	(19)
2	Perawat Anestesi	-	31	31	1	15	16	1	(16)	(15)
3	Bidan	-	46	46	-	56	56	-	10	10
4	Perawat Gigi	-	24	24	-	19	19	-	(5)	(5)
5	Analisis Kesehatan	-	40	40	-	47	47	-	7	7
6	Analisis Farmasi	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
7	Asisten Apoteker	-	32	32	-	60	60	-	28	28
8	Nutrisionis (Gizi)	-	32	32	1	47	48	1	15	16
9	Radiografer	-	8	8	2	20	22	2	12	14
10	Radioterapis	-	2	2	1	1	2	1	(1)	-
11	Teknik Elektro Medik	-	2	2	-	3	3	-	1	1
12	Keterampilan Fisik	-	20	20	1	37	38	1	17	18
13	Keteknikan Medik	-	5	5	-	1	1	-	(4)	(4)
14	Tekniker Gigi	-	4	4	-	2	2	-	(2)	(2)
15	Perekam Medis	-	3	3	-	3	3	-	-	-
16	Sanitarian	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
	Jumlah	2	1.112	1.114	10	1.151	1.161	8	39	47

Sumber : Infolakta RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.6. Fasilitas :

1. Pangkalan

- a) Tanah. Bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berada di atas tanah seluas 120.705 m²
- b) Luas Bangunan. Luas lantai bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebesar 151.750 m²

2. Pelayanan Medika

- a). Instalasi Rawat Jalan

Tabel 6 : Instalasi Rawat Jalan

No.	DEP / INST	JENIS PELAYANAN	KET.
1.	Bedah	Bedah Digestive, Bedah Orthopedi, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Thorax &	

		Cardiovasculer, Bedah Tumor, Bedah Anak, Bedah Plastik.	
2.	Peny. Dalam	Ginjal & Hipertensi, Gastroenterologi & Hepatologi, Metabolik & Endokrinologi, Penyakit Tropik, Rematologi, Imunologi, Geriatri, Hematologi & Onkologi.	
3.	Kesehatan Jiwa	Keswa Militer, Keswa Dewasa, Keswa Anak & Remaja.	
4.	Obsgin	Fetomaternal, Onkologi & Ginekologi, Keluarga Berencana, Endokrinologi.	
5.	IKA	Hematologi Anak, Infeksi Bayi dan Anak, Kardiologi Anak, Nefrologi Anak, GE, Hepatologi & Gizi Anak, Pulmonologi Anak, Perinatologi, Neurologi Anak, Endokrinologi Anak.	
6.	Jantung	Kardioangioplasti, Kardioangiografi, Kardiologi Anak, Kardioelektrofisiologi, Echokardiografi	
7.	Paru	Infeksi TB & Non TB, Asma & Paru Kerja, Peny. Paru Obstruktif Kronik, Onkologi & Imunologi, Diagnostik & Tindakan Peny. Sistemik & Gawat Paru.	
8.	Mata	Refraksi Surgery, Segmen Anterior, Orbita, Bedah Mata/Trauma, Segmen Posterior.	
9.	Saraf	Neurofisiologi, Neurotraumatologi, Neuro Onkologi, Neurovaskuler, Neuroinfeksi.	
10.	THT	Otologi, Neuro Otologi, Rinologi dan Alergi	

		Laring, Faring & Bronkhoesofagologi, Maksilofasial, Onkologi THT	
11.	Kulit dan Kelamin	Peny. Kulit Umum, Peny. Kulit Anak, Mikologi, Alergi, Peny. Menular Seksual, Tumor & Bedah Kulit, Morbus Hansen, Fototerapi & Patologi Kulit, Kosmetik Medik	
12.	Gigi dan Mulut	Oral Medicine, Konservasi Gigi, Orthodonsi, Prosthodonti, Pedodonti, Bedah Mulut, Periododonti.	
13.	Rehab Medik	Terapi Fisik dan Rehab Medik, Diagnostik Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Okupasi, Terapi Terapi Wicara, Ortosa Protesa.	
14.	Radionuklir	Radiologi, Radiodiagnostik, Radioterapi, Kedokteran Nuklir, intervensi Radiologi	
15.	Patologi	Kimia & Hematologi, Imuno Mikrobiologi, Histologi, Sitologi.	
16.	Gawat Darurat	Evak, Gadar Bedah, Gadar Medik.	
17.	Kamar Operasi	Kamar Bedah dan Endoskopi	
18.	Anestesi dan Reaminasi	Anestesi, Anestesi Khusus, Reanimasi/Watsif.	
19.	Farmasi	Matkes, Haralkes, Janginfo Obat	
20.	Gizi	Konsultasi Gizi	

- b) Instalasi Kamar Operasi (ruangan tindakan yang memiliki mesin anestesi), terdiri dari 19 kamar Operasi. (14 OK Central, 3 OK Kartika, 1 OK Obsgin, 1 OK Radiologi)
- c) Instalasi Gawat Darurat, terletak di lantai I Gedung Prof. Dr. Satrio, memiliki 4 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 2 unit ambulance Gadar Medik), dan Pav. Kartika dengan 3 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 1 unit ambulance Gadar Medik).
- d) Instalasi Perawatan Intensif. Memiliki total 22 tempat tidur terpasang (12 TT Gd. ICU, 8 TT Pav. Kartika, dan 2 TT Gd. Paru / Khusus diperuntukan bagi penderita HIV dan Flu Endemik).
- e) Unit Kedokteran Militer (Dokmil), diperuntukan merawat pasien rujukan dari daerah penugasan, pusat pendidikan dan daerah latihan.
- f) Unit Rikkes. Melaksanakan Uji Badan (Rikkes UBAD) bagi personil / individu yang akan melaksanakan penugasan / pendidikan / jabatan ataupun pemeliharaan kesehatan.

3. Penunjang Medik.

- a) Radionuklir yang menggunakan alat modern seperti : MRI, CT Scan 64 Slice, Cobalt , Linear Accellerator, dan Gamma kamera.
- b) Patologi Anatomi yang mampu melaksanakan pemeriksaan Histopatologi, Potong Beku, Sitologi, Biopsi Aspirasi dll
- c) Patologi Klinik yang mampu melaksanakan pemeriksaan Hematologi, Analisa Sperma, Imunoserologi, Kimia Darah dan Mikrobiologi.
- d) Pelayanan Anestesi yang mampu melaksanakan Metode Inhalasi, Intravena, Regional, Painless Labour.
- e) Pelayanan gizi yang mampu menyediakan berbagai menu diet sesuai permintaan dokter dan sekaligus konsultasi gizi.
- f) Pelayanan Farmasi yang menyediakan 6 counter apotik (3 apotik berhak, 1 apotik askes, 2 apotik umum) dan Pusat Informasi Obat.

- g) Pelayanan Rehabilitasi Medik yang mampu memberikan pelayanan terpadu dengan pendekatan medik, Psikososial Edukational Vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.

4. Peranti Lunak.

Dalam rangka menjamin terselenggaranya pelayanan perumahsakit, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad memiliki :

- a. Peranti Lunak sesuai stratifikasi doktrin kesehatan :

Tabel 7 : Peranti Lunak sesuai stratifikasi doktrin kesehatan

NO	JENIS	SAT	TERSEDIA	KET
1)	Bujukinkes	Bh	1	
2)	Bujukbinkes	Bh	1	
3)	Bujukminkes	Bh	3	
4)	Bujuknik	Bh	1	
5)	Buku Pedoman Komite Medik	Bh	1	

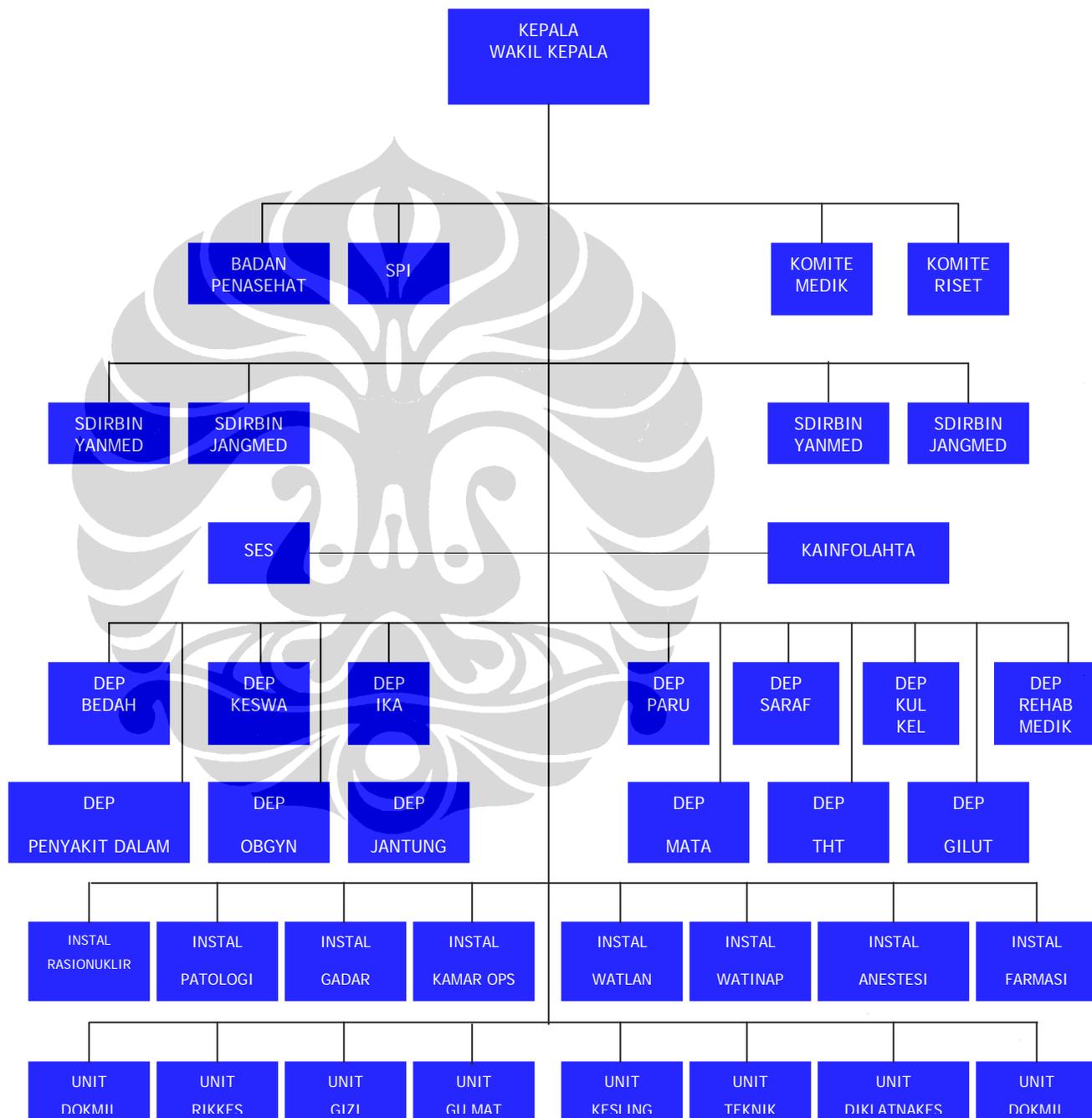
- b. Peranti lunak bidang Pelayanan RS.

Tabel 8 : Peranti lunak bidang Pelayanan RS

NO	JENIS	SAT	TERSEDIA	KET
1)	Standar Pelayanan Medik (SPM)	Bh	21	
2)	Standard Operating Procedure (SOP)	Bh	525	
3)	Buku Pedoman	Bh	27	

Gambar 1

STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO



3.7 Gambaran umum Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto

3.7.1. Umum

- 1) Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto sebagai salah satu unsur pelaksana teknis di jajaran RSPAD Gatot Soebroto dalam mendukung tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan Litbang di bidang kesehatan gigi dan mulut. Untuk itu di Departemen Gigi dan Mulut dilengkapi oleh sumber daya personal, material dan fasilitas lainnya.
- 2) Untuk pendayagunaan sumber daya tersebut, dilakukan pengaturan-pengaturan dalam kerangka struktur organisasi yang ada dengan arahan sasaran yang dirumuskan secara kualitatif maupun kuantitatif. Dalam proses pelaksanaan kegiatannya sumber daya tersebut diupayakan diatur dengan mekanisme kerja yang efektif agar didapatkan hasil guna yang maksimal.
- 3) Sasaran dibidang pelayanan kesehatan diarahkan kepada peningkatan pelayanan spesialistik, yang dilandasi standar pelayanan kesehatan yang berlaku selama ini

3.7.2 Dasar

- 1) Surat Keputusan Kasad nomor : KEP/14/1986 tanggal 23 Januari 1986 tentang DSPP Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Program kerja Departemen Gigi dan Mulut TA. 1999/2000.

3.7.3 Profil Departemen Gigi dan Mulut

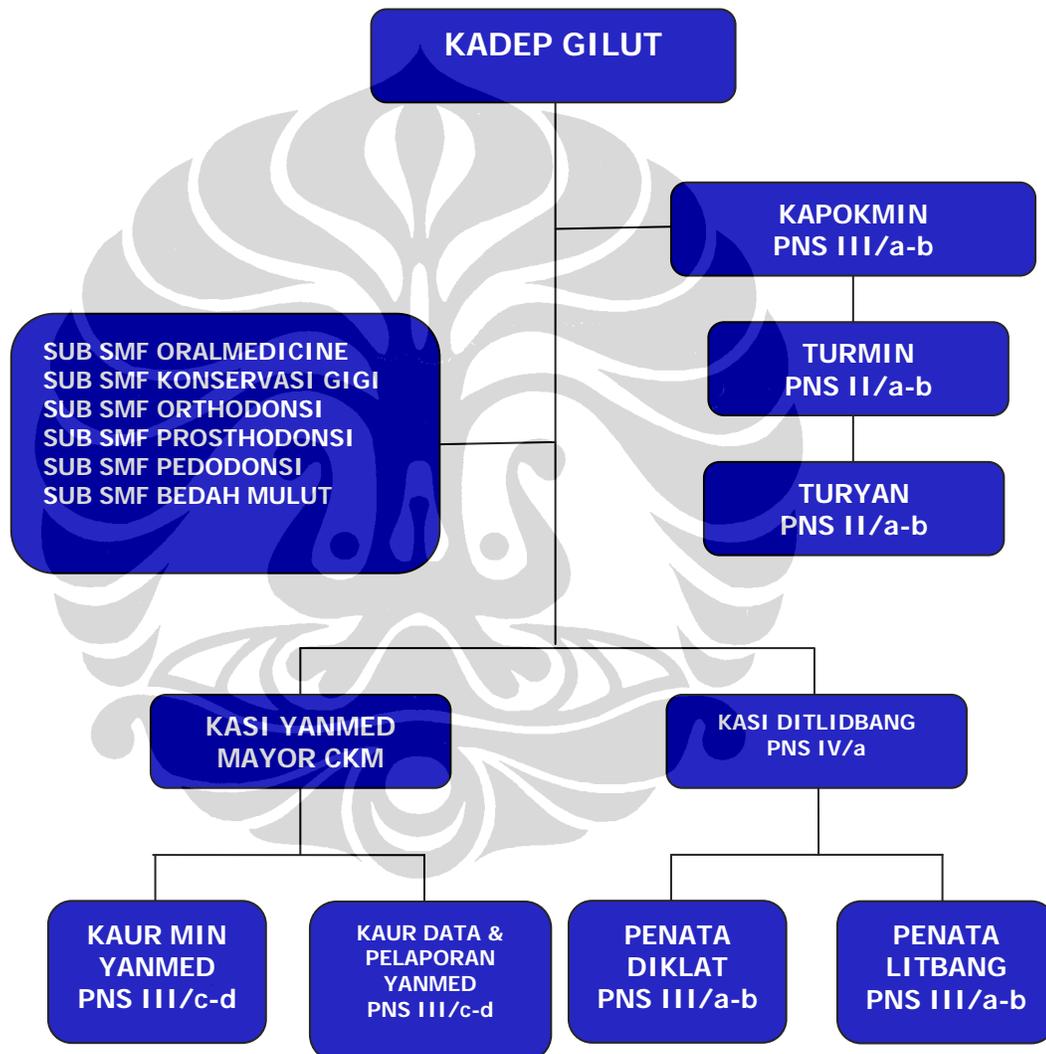
3.7.3.1 Departemen Gigi dan Mulut

- a. Kadep Gigi dijabat oleh Pamen TNI AD berkualitatif dokter gigi yang berpangkat Kolonel CKM yang merupakan unsure pelaksana Ka RSPAD Gatot Soebroto di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian serta pengembangan Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut dengan kewajiban sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostic, kuratif, promotif dan preventif bidang Penyakit Gigi dan Mulut terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap.
 - 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan baik praspesialisasi, spesialisasi, kepaniteraan klinik, dalam rangka peningkatan penguasaan ilmu dan ketrampilan pelayanan Gigi dan Mulut bagi personel medic, perawat dan mahasiswa.
 - 3) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan sebagai upaya pengembangan keilmuan dan profesionalisme.
 - 4) Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan peranti lunak bidang penyakit Gigi dan Mulut untuk mencapai hasil yang optimal.
 - 5) Melaksanakan pembinaan personel di jajaran Dep Gigi dan Mulut.
 - 6) Mengadakan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka peningkatan pelayanandan pengembangan Ilmu Penyalit Gigi dan Mulut.
- b. Kadep Gilut dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sekelompok Tenaga ahli yang tergabung dalam Staf Medik Fungsional di singkat SMF, dua kepala Seksi yang masing-masing di jabat oleh Pamen TNI AD berpangkat Mayor CKM dan PNS Gol IV serta satu kepala Kelompok yang dijabat oleh PNS Gol III yaitu:
- 1) Kepala Seksi pelayanan Medik disingkat Kasi Yanmed
 - 2) Kepala Seksi Pendidikan, Penelitian dan pengembangan disingkat Kasidiklitbang.
 - 3) Kepaka Kelompok Asministrasi disingkat Kapokmin
- c. Kadep Gilut dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto, dalam melaksanakan tugas sehari-hari berkoordinasi dengan Komite Medik, Komite Riset dan dikoordinasikan oleh Dirbin terkait.

Gambar 2

**STRUKTUR ORGANISASI DEPARTEMEN GIGI DAN MULUT
RSPAD GATOT SOEBROTO**



3.7.3.2 Susunan Organisasi

Organisasi Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, dengan Surat Keputusan Kasad Nomer Kep/50/XII/2006 Tanggal 29 Desember 2006 tentang daftar Susunan Personel RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Lebih lengkapnya susunan organisasi sebagai berikut:

A. Departemen Gigi dan Mulut

1. Kepala Departemen
2. Kelompok Administrasi (Pokmin)
 - a) Kepala Kelompok Administrasi (Kapokmin)
 - b) Pengatur Administrasi (Turmin)
 - c) Pengatur Pelayanan (Turyan)
3. Staf Medis Fungsional
 - a) Sub SMF Oral Medicine
 - b) Sub SMF Konservasi Gigi
 - c) Sub SMF Orthodonti
 - d) Sub SMF Prosthodontia
 - e) Sub SMF Pedodontia
 - f) Sub SMF Bedah Mulut
 - g) Sub SMF Periodonsi
4. Seksi Pelayanan Medik (Si Yanmed)
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Medik (Kasi Yanmed)
 - b) Kepala Urusan Administrasi Pelayanan Medik (Kaur Min Yanmed)
 - c) Pengatur Administrasi Pelayanan Medik (Turmin Yanmed)
 - d) Kepala Urusan Data dan Pelaporan Pelayanan Medik (Kaur Data dan Pelaporan Yanmed)
 - e) Pengatur Data dan Pelaporan Pelayanan Medik (Tur Data dan Pelaporan Yanmed)
5. Seksi Pendidikan dan Pengembangan (Si Diklitbang)
 - a) Kepala Seksi pendidikan dan Pengembangan (Kasi Diklitbang)

- b) Penata Diklat
 - c) Penata Litbang
- B. Sub Instalasi Rawat Jalan “F”
1. Kepala Sub instalasi Rawat Jalan “F” (Ka Sub Instalasi Rawat Jalan “F”)
 - a) Kepala Urusan Penunjang Pelayanan (Kaur Jang Yan)
 - b) Pengatur Administrasi Penunjang Pelayanan (Tur Min Jang Yan)
 2. Kepala Urusan (Kaur Poliklinik Gigi)
 - a) Staf Fungsional Perawat Gigi
 - b) Pengatur Administrasi (Tur Min)
 - c) Pengatur Pelayanan (Turyan)
 3. Kepala Urusan Laboratorium dan Rontgen (Kaur Lab dan Rontgen)
 - a) Staf Fungsional Teknik Gigi
 - b) Pengatur Administrasi (Tur Min)
 - c) Pengatur Pelayanan (Tur Yan)

C. Kepemimpinan

Sistem kepemimpinan di Departemen Gigi dan Mulut telah menerapkan sistem kepemimpinan yang efektif menerapkan hal-hal seperti berikut :

1. Selalu meningkatkan pengetahuan ilmu terkini.
2. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien selalu berdasarkan SOP dan juga berorientasi kepada kebutuhan dan keinginan dari pemakai jasa pelayanan yang diberikan.
3. Dalam berhubungan dengan atasan, bawahan selalu memperlakukan dengan baik dan positif thinking.
4. Selalu mengefektifkan kemampuan dan kemauan dan tututan dari pasar atau market.
5. Dalam bergaul dan berhubungan selalu mengembangkan semangat akan hidup untuk selama-lamanya.

Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya Departemen Gigi dan Mulut dilengkapi dengan sarana fisik, peralatan dan personil yang disesuaikan dengan status RSPAD sebagai rujukan tertinggi dari Rumah Sakit ABRI.

Sebagai rincian dijabarkan sebagai berikut :

3. Sarana Fisik

a. Ruang poliklinik terdiri dari :

1) Poliklinik	- Bedah mulut	3 ruangan/3 unit
	- Eksodontisi	1 ruangan/2 unit
		+ 1 unit implant
	Ruang Minor Surgery	1 ruang persiapan
		2 ruang recovery/pulih sadar
		3 ruang sterilisasi
2) Poliklinik	Periodontology	1 ruangan
3) Poliklinik	Preventif	1 ruangan
4) Poliklinik	Prostodontisi	1 ruangan
5) Poliklinik	Orthodontisi	1 ruangan
6) Poliklinik	Pedodontisi	1 ruangan
7) Poliklinik	Konservasi	1 ruangan
8) Poliklinik	Oral Diagnosa	1 ruangan/ 2 unit +1 residen

b. Ruang medical ckeck up

1 unit di MCU

c. Ruang administrasi terdiri dari:

1) Ruang	pimpinan	1 ruangan
2) Ruang	staf	1 ruangan
3) Ruang	Yankes dan Dik	2 ruangan
4) Ruang	perpustakaan	1 ruangan
5) Ruang	kelas	1 ruangan
6) Ruang	Laboratorium	1 ruangan

7) Ruang RO foto lokal dan panoramik	2 ruangan
8) Kamar gelap (cuci foto)	1 ruangan
9) Ruang tunggu pasien	1 ruangan VIP+ koridor
10) Gudang obat dan alat	4 ruangan
11) Ruang istirahat dokter dan perawat	2 ruangan
12) Ruang ganti pakaian	2 ruangan
13) Dapur	1 ruangan
14) Kamar mandi	3 ruangan

d. Personil

Jumlah personil Departemen Gilut 74 orang yang terdiri dari:

1. Tenaga medis 57 orang dengan kualifikasi sebagai berikut:
 - a) Dokter gigi spesialis 21 orang
 - b) Dokter gigi non spesialis 9 orang
 - c) Perawat gigi 27 orang
 - d) Perawat umum 1 orang
 - e) Sarjana kesehatan masyarakat 1 orang
2. Tenaga non medis 10 orang dengan kualifikasi sebagai berikut:
 - a) Tekniker gigi 6 orang
 - b) Administrasi 3 orang
 - c) Lainnya/ non medis 6 orang

3.7.4 Kegiatan yang dilaksanakan

Dalam mendukung tugas pokok RSPAD Gatot Soebroto, Departemen Gigi dan Mulut melaksanakan :

3.7.4.1 Pelayanan Kesehatan

1. Bidang Preventif

Sasaran memberikan informasi dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap penderita yang datang berobat ke poliklinik Gilut, dan juga terhadap ibu – ibu hamil.

2. Bidang Kuratif :

Sasaran memberikan pelayanan kesehatan gigi spesifikasi, dibidang :

- a) Bedah Mulut
- b) Periodonsia
- c) Prostodonsia
- d) Pedodonsia
- e) Ortodonsia
- f) Konservasi
- g) Oral Medicine

3. Bidang Rehabilitasi ;

Sasaran memberikan pelayanan, pembuatan protesa gigi, obturator, protesa maksilo- tasiaal dan lain – lain.

4. Bidang penunjang medis antara lain :

- a) Dental x–ray foto
- b) Foto Panoramix dan Sefalometri
- c) Laboratorium tekhnik gigi.

5. Pelayanan pasien berhak / dinas

Dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu sebagai rujukan tertinggi dari institusi pelayanan kesehatan gigi TNI.

Pasien Berhak / dinas yang dilayani di Departemen Gigi dan Mulut :

- a. Anggota keluarga RSPAD, yang meliputi 70% dari total pasien
- b. Pasien rujukan baik dari institusi luar (rawat jalan) maupun antar departemen.

Pelayanan yang diberikan bersifat spesialistik menurut standar pelayanan medik yang berlaku dan menggunakan bahan material / dental supply standar yang tersedia

6. Pelayanan msasyarakat umum

Sejauh ini pelayanan pengobatan gigi dan mulut untuk msasyarakat umum dilakukan mangikuti prosedur Yanmasum RSPAD, diamana administrasinya dijalankan oleh Bagmin pasien.

Hanya untuk bidang spesialisik tertentu seperti ortodonsi yang menggunakan alat cekat (*non standar*), maka untuk menyederhanakan / kepraktisan pelayanan administrasi langsung dilakukan oleh Departemen Gigi dan Mulut

7. Pelayanan Askes

Pelayanan Askes PNS / pensiunan / purnawirawan hanya untuk tindakan Bedah Mulut dan dilakukan dengan prosedur rujukan Askes yang berlaku.

8. Check Up : dilakukan terhadap instansi (lembaga tinggi negara), perorangan, secara berkala dan dilanjutkan dengan tindak lanjut pengobatan.

3.7.4.2 Sarana pendidikan

- 1) Membantu penyelenggaraan pendidikan paramedik (Lembaga Kedokteran Gigi Ditkesad dan SPK RSPAD Gatoto Soebroto), dengan melibatkan anggota Departemen Gigi dan Mulut sebagai staf pengajar.
- 2) Menyelenggarakan kepaniteraan klinik untuk pendidikan S1 kedokteran umum, antara lain :
 - a. FK UPN Veteran
 - b. Universitas Yarsi
 - c. FK Ukrida
 - d. FK UPH
- 3) Menyelenggarakan kepaniteraan klinik untuk pendidikan spesialisasi kedokteran gigi dalam rangka kerja sama dengan FKG-UI (bidang Bedah Mulut), serta pendidikan spesialisasi kedokteran gigi di Ladokgi TNI – AL dengan dua orang dokter gigi spesialis Bedah Mulut RSPAD menjadi staf pengajar.

3.7.4.3 Litbang

Departemen Gigi dan Mulut , menyelenggarakan penelitian gigi implant dimulai sejak tahun 1993/1994 dengan kurun waktu 6 tahun sampai tahun

1999/2000. Kemudian pada tahun 2010 dilakukan penelitian selanjutnya adalah Bone Graff.

3.7.4.5 Pembinaan Material

1) Material Kekal

Sasaran pembinaan diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi optimal alkes utama Departemen Gigi dan Mulut, secara:

- a. Pemeliharaan secara periodik (Supra sistim)
- b. Perbaikan terhadap alkes yang rusak seketika (intern untuk tingkat 0 dan 1)

2) Material habis

Sasaran pembinaan diberikan pada upaya peningkatan efektifitas dan efisiensi guna mendapatkan hasil guna yang terarah.

3.7.4.6 Administrasi keuangan :

Berpedoman kepada satu pintu, dan dalam pengelolaan diarahkan kepada skala prioritas.

Keuangan harian dikelola oleh kasir dengan audit oleh bendahara Departemen Gigi dan Mulut , satu bulan sekali dilaporkan kepada Kadep.

3.7.4.7 Pendidikan Kesehatan

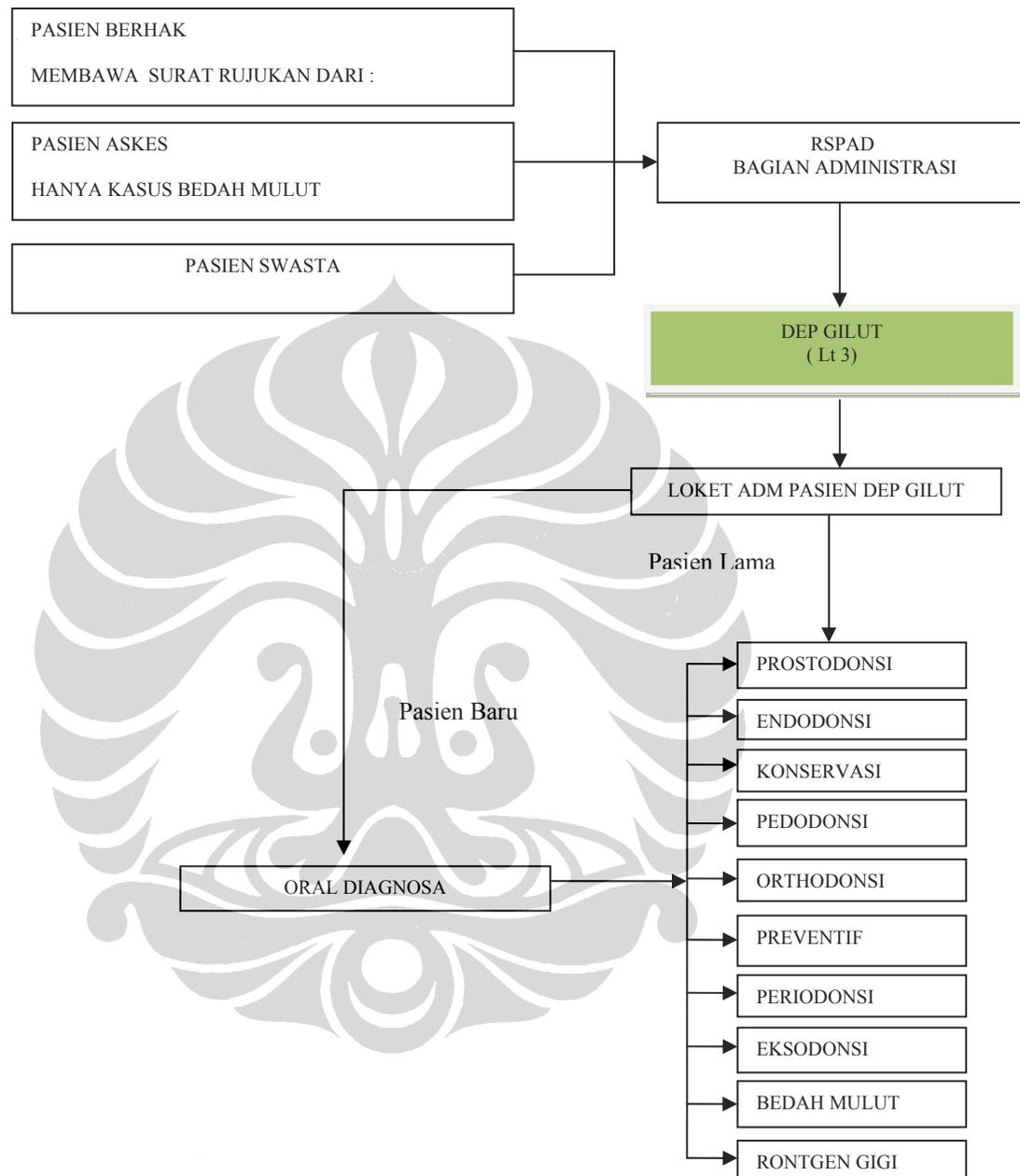
1) Pendidikan S1 kedokteran umum

- a. Jumlah personil terlibat :
 - Dokter spesialis : 8 orang
 - Paramedis : 8 orang
- b. Pencapaian sasaran
 - Pendidikan S 1 Kedokteran Umum sebanyak 128 siswa / tahun
 - Pendidikan Bedah Mulut Minor sebanyak 17 orang (Tahun 1997/2012)

2) Pendidikan S 2 Bedah Mulut sebanyak 1 orang

Pendidikan S2 Konservasi sebanyak 1 orang

3.8 Prosedur Pelayanan Pasien Departemen Gigi dan Mulut



Keterangan:

- Pasien berhak dari HANKAM, MABESAD & MABES ABRI dengan surat rujukan dari Poli Kesatuan langsung ke RSPAD

- Kasus yang dapat di tangani di PUSKESMAS adalah cabut gigi, tambal gigi (bukan perawatan akar), gigi palsu, pengobatan abses ringan, di layani di Gilut RSPAD

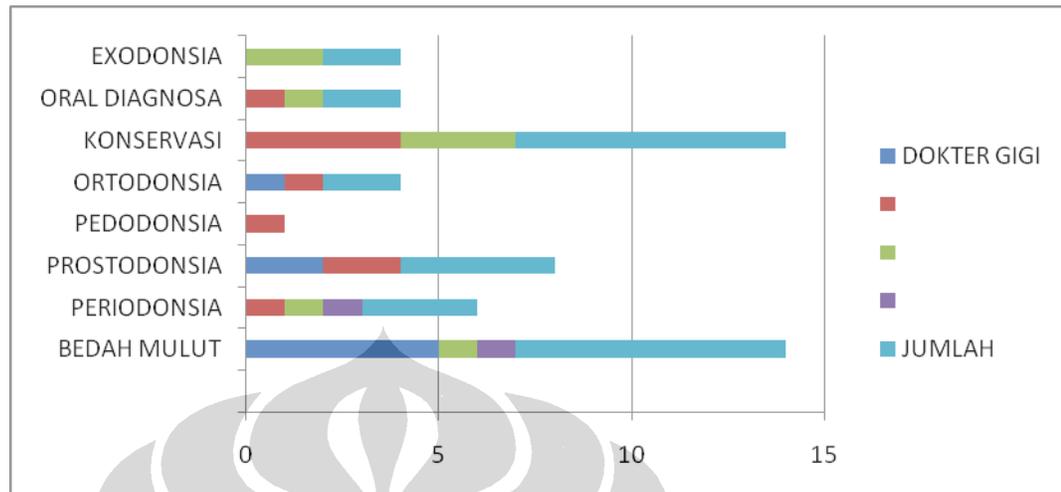
3.9 JUMLAH DOKTER PRAKTEK TAHUN 2011

Tabel 9. Jumlah Dokter Praktek, Tahun 2011

POLI	DOKTER GIGI				JUMLAH
	MIL	PNS	DRG UMUM	PENSIUN	
BEDAH MULUT	5	0	1	1	7
PERIODONSIA	0	1	1	1	3
PROSTODONSIA	2	2	0	0	4
PEDODONSIA	0	1	0	0	0
ORTODONSIA	1	1	0	0	2
KONSERVASI	0	4	3	0	7
ORAL DIAGNOSA	0	1	1	0	2
EXODONSIA	0	0	2	0	2

Sumber : Jadwal Praktek Dokter Gigi Dep Gilut RSPAD Gatot Soebroto

Grafik 1 : Jumlah Dokter Praktek, Tahun 2011



Dari tabel 9 dan grafik 1 menunjukkan bahwa dokter gigi yang praktek pada poliklinik spesialis sejumlah 27 orang dokter gigi dengan jumlah terbesar adalah di bagian Konservasi dan Bedah Mulut sejumlah masing-masing 7 orang. Meskipun di bagian Konservasi yang benar-benar spesialis Konservasi hanya 4 orang selebihnya 3 orang adalah dokter gigi umum yang diperbantukan di bagian Konservasi. Dan diarahkan untuk mengambil spesialis Konservasi. Bagian Bedah Mulut sejumlah 7 dokter gigi terdiri dari 5 dokter gigi spesialis Bedah Mulut dan satu dokter gigi umum yang di rencanakan untuk mengambil spesialis Bedah Mulut serta 1 orang konsulen pensiun. Dokter gigi di bagian Ortodontia yaitu sejumlah dua orang terdiri dari 2 orang dokter gigi spesialis. Sedangkan dibagian Periodontia terdapat 1 dokter spesialis, 1 konsulen spesialis pensiun dan 1 dokter umum yang direncanakan untuk mengambil spesialis Periodontia.

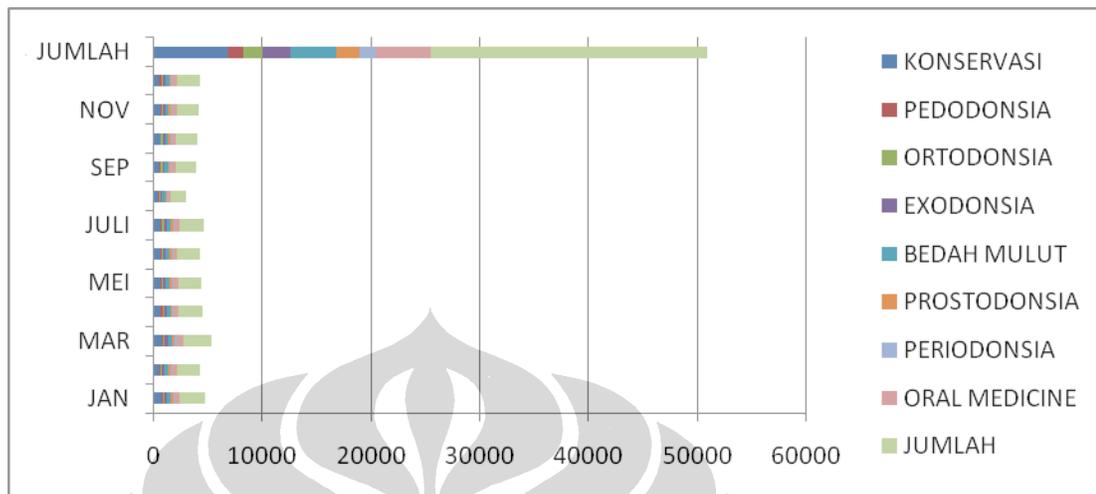
Tabel 10: Kunjungan Poli Gigi Spesialis, Tahun 2011

POLI GIGI SPESIALIS	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JUMLAH
KONSERVASI	687	519	673	629	570	578	598	388	500	539	536	525	6742
PEDODONSIA	120	104	133	133	128	149	154	90	125	97	120	166	1519
ORTODONSIA	148	112	163	135	149	150	183	139	138	126	130	158	1731
EXODONSIA	237	217	288	244	223	201	214	106	200	240	223	209	2602
BEDAH MULUT	373	352	420	352	350	326	374	303	295	330	322	352	4149
PROSTODONSIA	174	197	238	195	200	202	195	157	153	170	172	118	2171
PERIODONSIA	140	150	186	127	111	96	124	66	116	98	127	119	1460
ORAL MEDICINE	478	435	537	421	437	381	458	233	433	408	425	435	5081
JUMLAH	2357	2086	2638	2236	2168	2083	2300	1482	1960	2008	2055	2082	25455

Sumber: Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa kunjungan keseluruhan sepanjang tahun 2011 adalah sejumlah 26.455 kunjungan, dengan jumlah kunjungan terbesar adalah poliklinik Konservasi yaitu 6742, sedangkan jumlah kunjungan terkecil adalah poliklinik Periodonsia sebanyak 1460.

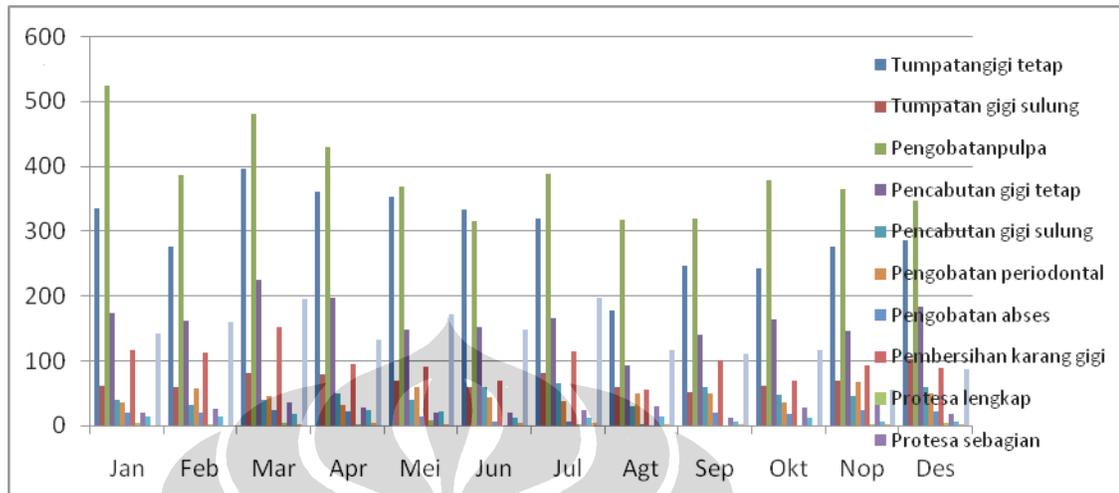
Grafik 2 : Kunjungan Poli Gigi Spesialis, Tahun 2011



3.10 LAPORAN PELAYANAN TINDAKAN MEDIS DEP GILUT TAHUN 2011

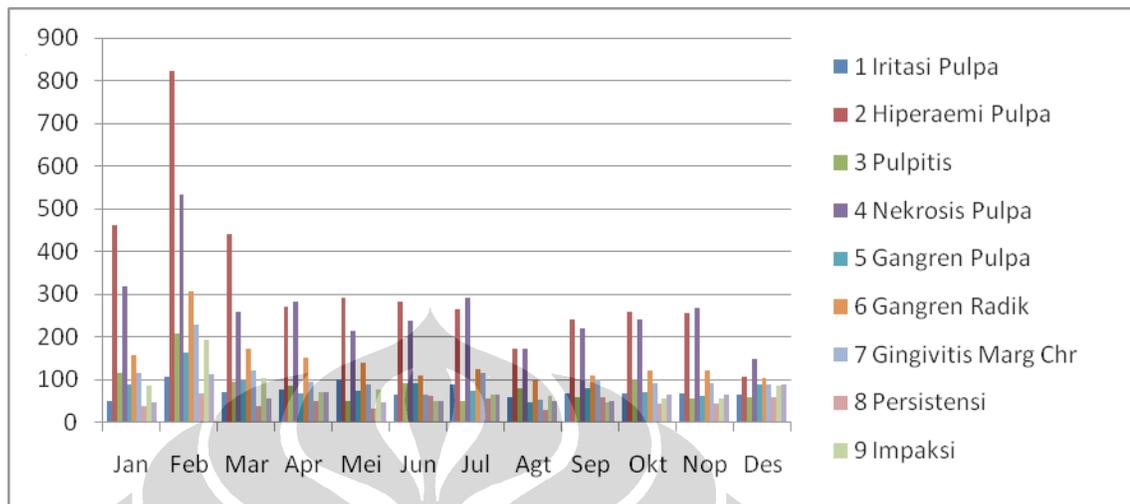
Tabel 11 : Laporan pelayanan tindakan medis Degilut tahun 2011

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
Tumpatangigi tetap	336	276	397	361	354	334	320	177	246	243	277	286
Tumpatan gigi sulung	62	59	80	78	70	60	80	60	51	62	70	103
Pengobatanpulpa	525	386	481	431	369	315	389	317	320	378	365	347
Pencabutan gigi tetap	174	162	225	197	148	152	166	93	140	164	147	184
Pencabutan gigi sulung	39	31	39	50	39	59	65	30	59	47	45	59
Pengobatan periodontal	35	57	46	32	60	43	38	50	50	35	68	50
Pengobatan abses	19	20	24	21	13	6	6	2	19	17	23	21
Pembersihan karang gigi	117	112	151	95	91	70	115	55	100	69	93	89
Protesa lengkap	5	3	5	3	8	1	3	1	1		2	5
Protesa sebagian	19	25	36	27	20	20	24	29	11	27	34	18
Protesa cekat	13	13	17	23	21	12	11	13	5	12	6	6
Orthodonsi		1	3	5	3	5	4	2	2	1	2	2
Bedah mulut	142	159	196	132	172	149	197	116	110	117	56	87

Grafik 3 : Laporan pelayanan tindakan medik Degilut tahun 2011**3.11 LAPORAN 10 KASUS PENYAKIT TERBANYAK DEP GILUT TAHUN 2011****Tabel 12 : Laporan 10 kasus penyakit terbanyak Dep Gilut 2011**

		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
1	Iritasi Pulpa	52	106	73	76	100	67	90	59	69	69	70	65
2	Hiperaemi Pulpa	461	822	442	270	293	284	266	172	240	259	256	107
3	Pulpitis	115	208	94	85	52	92	52	79	60	97	58	60
4	Nekrosis Pulpa	320	533	258	284	214	239	292	173	220	240	268	150
5	Gangren Pulpa	90	164	97	69	75	92	75	49	81	72	62	89
6	Gangren Radik	157	306	173	152	140	111	124	98	110	121	123	104
7	Gingivitis Marg Chr	117	229	122	95	89	66	115	55	100	91	91	89
8	Persistensi	39	70	39	50	33	64	56	30	59	45	45	59
9	Impaksi	87	194	105	73	77	50	65	64	49	56	56	87
10	Periodonsi Marg Chr	47	113	58	71	49	52	65	50	50	67	67	89

Grafik 4 : Laporan 10 kasus penyakit terbanyak Dep Gilut 2011



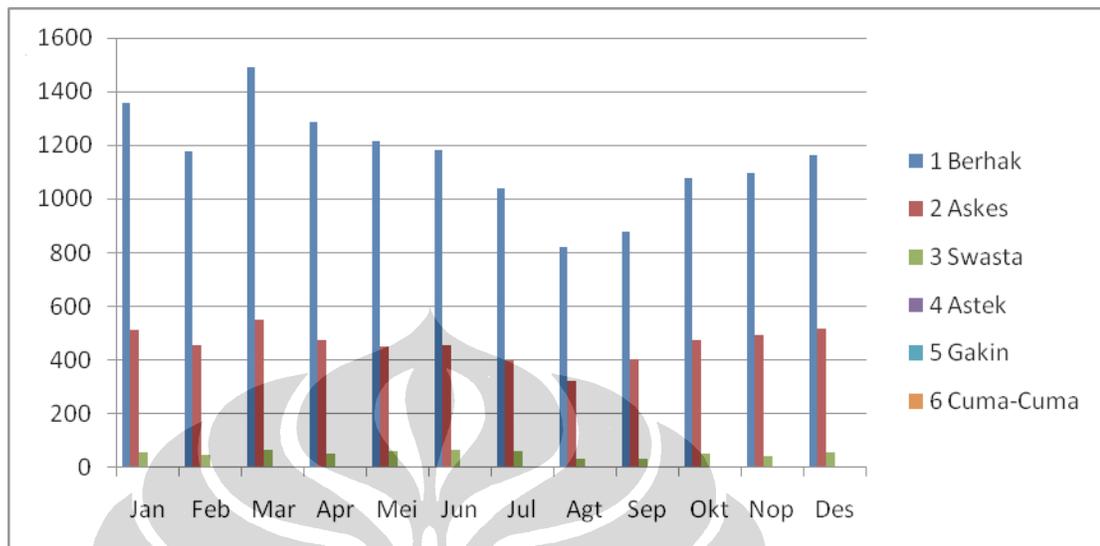
3.12 LAPORAN KUNJUNGAN PASIEN DEP GILUT TAHUN 2011

Tabel 13 : Laporan kunjungan pasien Dep Gilut tahun 2011

		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
1	Berhak	1357	1178	1492	1287	1217	1181	1038	823	880	1076	1098	1165
2	Askes	513	455	550	477	452	455	401	321	403	473	496	516
3	Swasta	59	48	65	52	64	67	60	33	33	54	41	57
4	Astek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Gakin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Cuma-Cuma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto

Grafik 5 : Laporan kunjungan pasien Dep Gilut tahun 2011



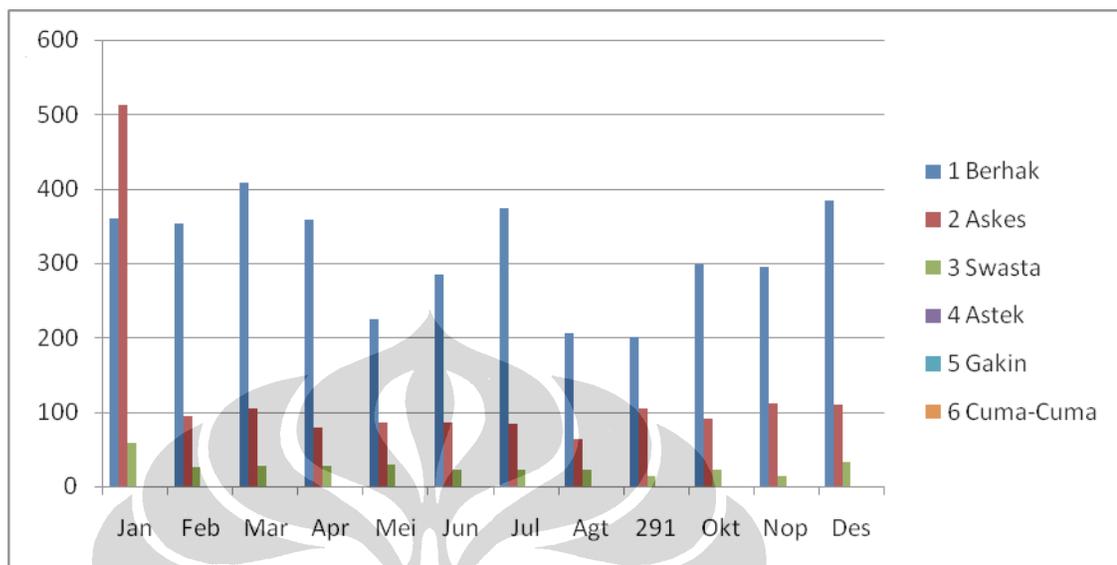
3.13 LAPORAN PENGUNJUNG PASIEN DEP GILUT TAHUN 2011

Tabel 14 : laporan pengunjung pasien Dep Gilut tahun 2011

		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	291	Okt	Nop	Des
1	Berhak	360	353	408	358	225	284	373	206	201	299	295	384
2	Askes	513	95	105	78	85	85	84	63	105	90	112	110
3	Swasta	59	25	28	28	30	23	23	23	13	23	14	32
4	Astek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Gakin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Cuma-												
	Cuma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto

Grafik 6 : laporan pengunjung pasien Dep Gilut tahun 2011

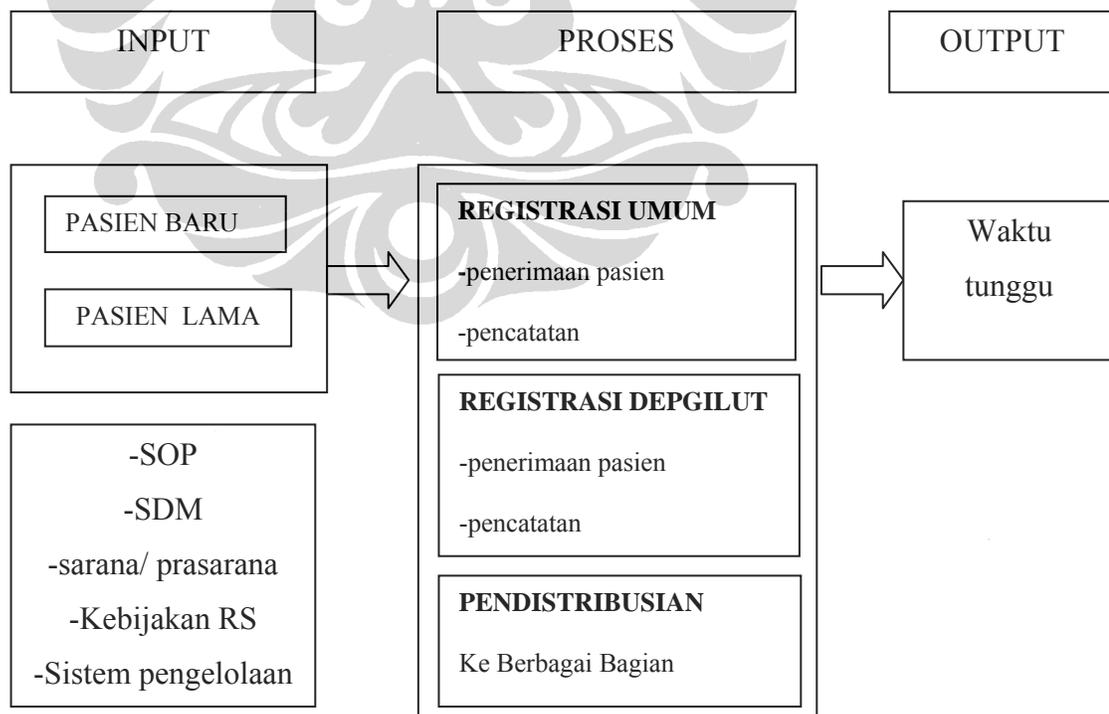


BAB IV

KERANGKA PENELITIAN

4.1 Kerangka Teori

Menurut Azwar,1996 Pendekatan sistem dapat menjadi alat untuk mencari letak hambatan dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Sistem terdiri dari unsure-unsur yang saling mempengaruhi. Unsur – unsur tersebut menurut Azwar (1996) terdiri dari input (masukan) yang merupakan kumpulan bagian atau elemen dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Proses (process) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Sedangkan Output (keluaran) merupakan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. ,umpan balik, dampak dan lingkungan.



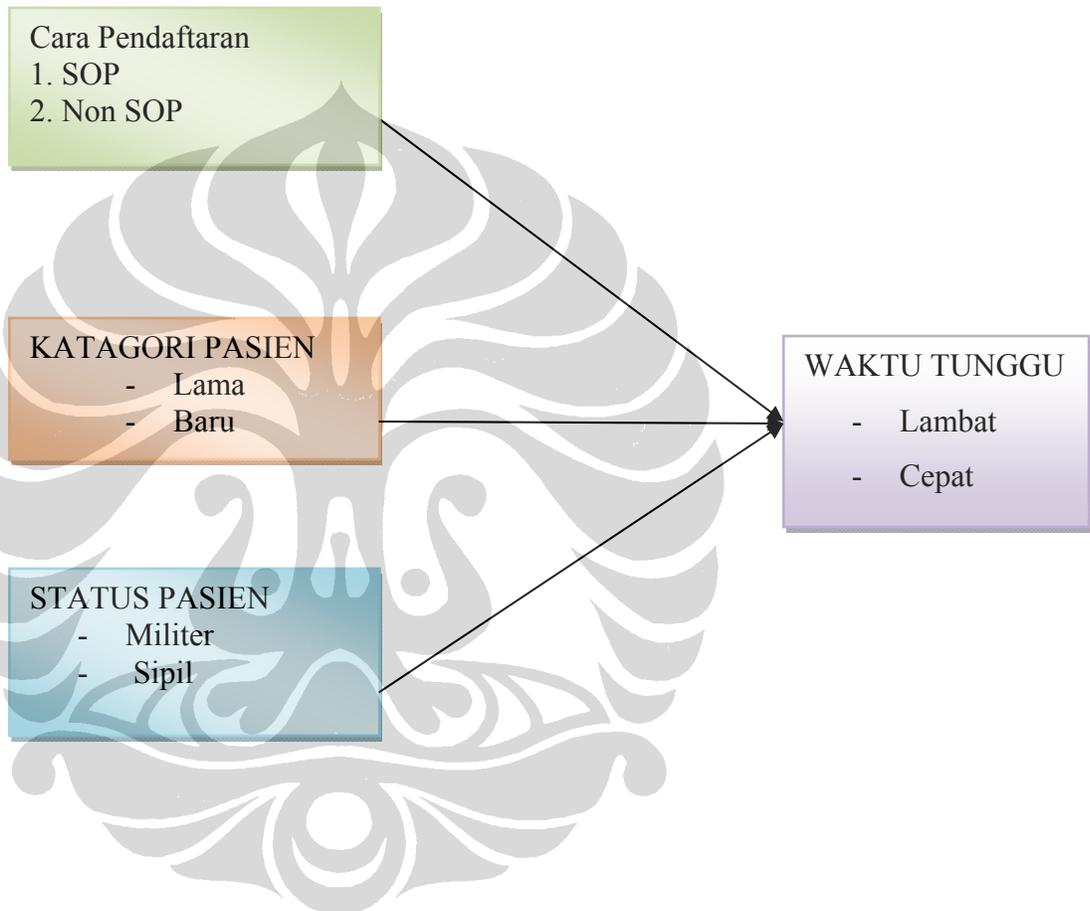
Sumber : Azwar, 1996

4.2 Kerangka Konsep Penelitian

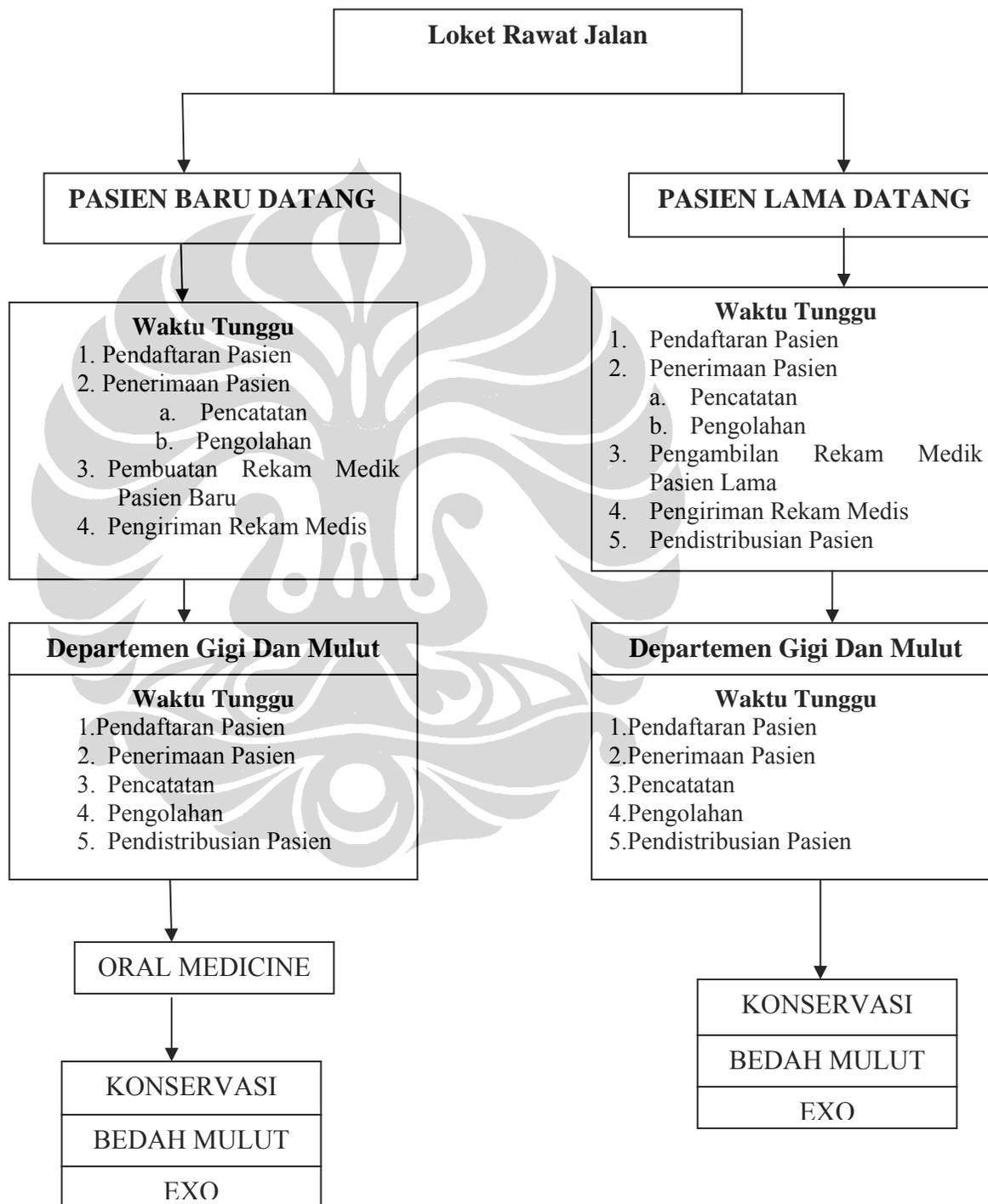
Kerangka Konsep penelitian waktu pelayanan dan waktu tunggu pelayanan pasien di Departemen Gigi dan Mulut

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3
Alur Pelayanan Waktu Tunggu Pasien



Pasien yang datang berobat di Rumah Sakit Gatot Soebroto dikategorikan menjadi pasien baru dan pasien lama. Pasien baru melakukan registrasi (pendaftaran) pasien di loket utama dengan cara mengambil nomor antrian panggilan, kemudian panggilan nomor poliklinik yang dituju, selanjutnya pasien ke poliklinik yang dituju sambil menunggu Rekam Medis (RM) datang. Pasien dapat langsung ke poliklinik tujuan berobat dalam penelitian ini pasien langsung datang ke poliklinik Departemen Gigi dan Mulut.

Alur dari Rekam Medis: Pasien terima nomor poliklinik, selanjutnya kartu berobat dimasukkan ke ruangan registrasi/pemilihan kartu sesuai poliklinik yang dituju, Rekam medis diregistrasi lagi sesuai poliklinik yang dituju dan selanjutnya Rekam Medis didistribusikan ke poliklinik. Di departemen gigi dan mulut pasien melakukan pendaftaran kembali, untuk pasien baru menunggu untuk diperiksa di SMF Oral Medicine yang selanjutnya didistribusikan ke SMF sesuai keluhan. Untuk pasien lama melakukan pengambilan nomor pendaftaran, pendaftaran ke bagian loket utama dan menunggu untuk dicarikan data rekam medis nya. Selanjutnya pasien menunggu di Departemen Gigi dan Mulut untuk selanjutnya didistribusikan ke SMF sesuai keluhan tanpa melalui Oral Medicine kembali.

4.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	cara	Alat	Hasil	Skala
1	Kategori pasien	<p>Pasien yang datang berobat di RSPAD baik pasien lama atau baru</p> <p>Pasien Lama : Pasien yang sudah pernah datang berobat di RSPAD dengan menunjukkan tanda bukti kartu berobat.</p> <p>Pasien Baru: Pasien yang datang berobat di RSPAD dengan membuat kartu berobat</p>	Mencatat jenis kategori pasien	data sekunder	1. Lama 2. Baru	Nominal
2	Status Pasien	Pasien yang datang berdasarkan	mencatat jenis status pasien	data sekunder	1. Militer 2. Sipil	Nominal

		<p>kepangkatan (militer, sipil, baik yang datang secara SOP maupun non SOP)</p> <p>Militer: pasien dari pangkat letkol sampai prada, baik aktif, askes, keluarga</p> <p>Sipil: Pasien dengan status PNS baik aktif, askes, keluarga, askes departemen</p>	mulai dari pendaftaran sampai ke poli masing-masing			
3	Cara pendaftaran	<p>Pendaftaran pasien mulai dari administrasi pusat sampai ke poliklinik tujuan baik SOP maupun Non SOP</p> <p>SOP: pasien datang sesuai prosedur dimulai dari administrasi pasien RSPAD sampai Administrasi Depgilut</p> <p>Non SOP: Pasien datang langsung ke administrasi Depgilut tanpa melalui administrasi pasien RSPAD</p>	mencatat dan mengamati	Data sekunder	1.SOP 2.Non SOP	Nominal
4	Waktu tunggu	Waktu yang dibutuhkan pasien mulai dari pendaftaran administrasi RSPAD sampai dipanggil pada masing-masing SMF di depgilut dan dihitung dalam satuan menit.	Menghitung waktu mulai dari pendaftaran sampai ke poliklinik gigi dan mulut RSPAD GS	Jam	1. Cepat (\leq 60 menit) 2. Lambat ($>$ 60 menit)	Ordinal

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Disain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang bersifat kuantitatif, dimana diharapkan dengan studi analisis ini dapat menggambarkan hubungan variabel-variabel terikat dengan variabel bebas.

Penelitian kuantitatif mempunyai ciri-ciri seperti berikut: Realitasnya bersifat tetap; titik pandangnya outsider; nilainya bersifat bebas nilai; fokusnya spesifik; pendekatannya survai; datanya objektif; instrumennya bersifat non-human; kondisinya bersifat dikontrol dan dimanipulasi; teorinya bersifat deduktif; literturnya memegang peranan penting

5.2 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah pasien yang datang berobat ke departemen gigi dan mulut RSPAD Gatot Soebroto baik pasien baru maupun pasien lama. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan *software Sample Size*.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

Dengan tingkat kepercayaan yang dipilih 90% (CI:90 %, $\alpha=0,1$), nilai $d= 0,1$ dan nilai $P=0,5$ maka jumlah sampel yang dibutuhkan minimal 68 pasien. Pencatatan terhadap waktu tunggu ini akan dilakukan setiap hari kerja selama satu minggu supaya setiap hari dalam satu minggu terwakili.

5.3 Kriteria Penelitian

5.3.1 Kriteria Inklusi

Semua pasien yang datang berobat ke Departemen Gigi dan Mulut

5.3.2 Kriteria eksklusi

- Pati
- Pasien umum

5.4 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat penelitian adalah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, yang dilakukan pada 21 hingga 28 November 2011.

5.5 Pengumpulan data

5.5.1 Untuk data Data primer

Data primer waktu tunggu dikumpulkan melalui catatan waktu pelayanan dengan menggunakan jam. Hasil catatan kemudian akan dicatat kembali dalam bentuk narasi. Selain itu data primer juga didapatkan melalui pengamatan langsung dengan disertai pencatatan waktu tunggu pelayanan. Setiap proses yang berlangsung dalam alur proses pelayanan waktu tunggu akan diukur waktunya dengan menggunakan jam dan kemudian hasil pengukuran waktu tersebut akan dicatat ke dalam formulir pencatatan waktu tunggu. Dalam hal ini peneliti mengukur waktu akan dilaksanakan dari hari Senin hingga senin berikutnya sampai jumlah sampel terpenuhi.

5.5.2 Data Sekunder

Data sekunder didapat dari rekam medis dan ruangan.

5.5.3 Studi kepustakaan

Yaitu cara untuk memperoleh dan mengumpulkan data dengan cara membaca dan mempelajari buku, dokumen, diktat dan peraturan maupun tulisan-tulisan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Studi lapangan, terdiri dari :

- 1) Observasi, yaitu cara memperoleh data dengan cara pengamatan langsung ke obyek penelitian dengan mengadakan pencatatan menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien di Depgilt RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Pencatatan dan pengumpulan data, baik data primer maupun data sekunder yang diperlukan dalam penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk mempelajari dan mengkaji secara mendalam data data mengenai Waktu Tunggu di lingkungan Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS.

5.5.4 Pengolahan Data

Proses pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara :

1. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber baik data primer dan data sekunder yang didapat
2. Membuat transkrip
3. Memeriksa dan mengedit hasil transkrip dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran data yang lebih jelas dan meningkatkan reabilitas data.
4. Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks.
5. Mengelompokkan data tersebut berdasarkan kategori – kategori tertentu dengan tujuan untuk mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang diamati.
6. Melakukan penyajian data yang berupa kumpulan informasi yang sudah terorganisir dan memberikan gambaran tentang hasil penelitian.

5.5.5 Analisa Data

Analisa dilakukan adalah analisa univariat, bivariat.

Variabel Univariat adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi menurut katagori pasien, status pasien dan jenis pelayanan gigi terhadap pasien.

Universitas Indonesia

Analisa bivariat: untuk melihat hubungan antara waktu tunggu dengan katagori pasien, status pasien dan jenis pelayanan gigi terhadap pasien lalu dilakukan uji statistik yang digunakan *Chi Square* dengan menggunakan software SPSS 13.

5.6 Jadwal Kegiatan

Lama kegiatan penelitian ini direncanakan 1,5 bulan dengan rincian kegiatan terdiri dari :

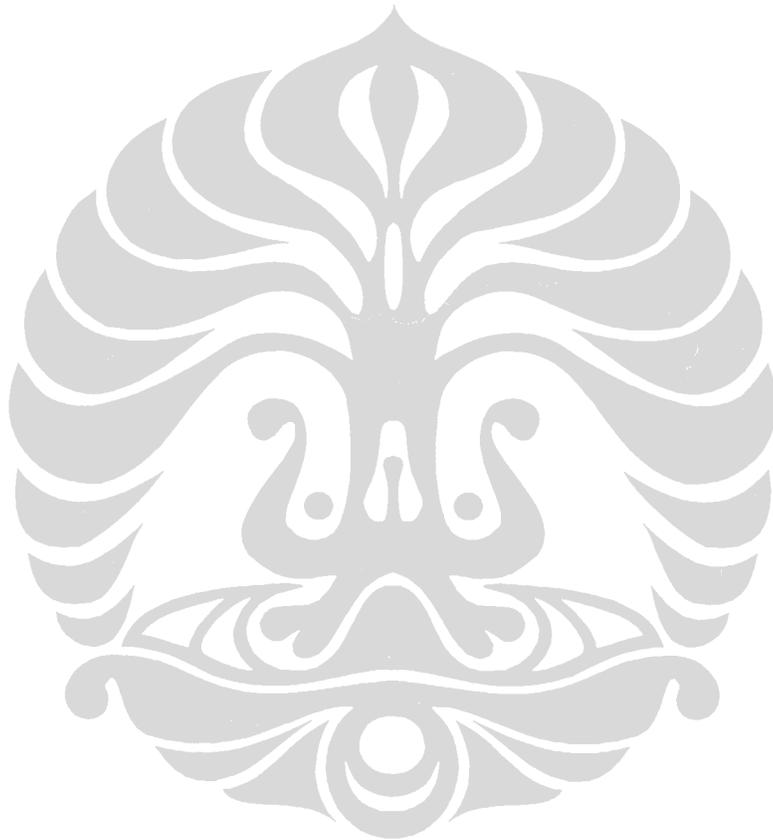
No	Kegiatan	Bulan											
		Okt				Nov				Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan materi.												
2	Pengambilan sampel												
3	Pengumpulan sampel												
4	Input data												
5	Pengolahan												
6	Analisa hasil.												
7	Pembuatan laporan.												

5.7 Instrumen Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan :

- 1) Observasi lapangan dan *check* dokumen terhadap waktu tunggu pasien.
- 2) Wawancara
- 3) Observasi lapangan terhadap waktu tunggu pasien dan pencatatan hasil pengukuran dengan *stopwatch*
- 4) Observasi dokumen berkas rekam medis pasien rawat jalan, yaitu sebanyak 269 berkas yang terdiri dari berkas pasien baru dan berkas pasien lama baik SOP maupun Non SOP, dan yang digunakan adalah

sejumlah 235 orang yang terdiri dari pasien SOP sebanyak 128 berkas baik pasien lama ataupun baru, serta yang Non SOP sebanyak 107 orang baik pasien lama ataupun baru.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Dari jumlah responden sebanyak 269 orang pasien yang datang berobat ke poliklinik rawat jalan di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dari tanggal 21 November-28 November 2011, didapatkan 235 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk diambil sebagai subyek penelitian, dimana terdiri dari pasien SOP sebanyak 128 orang (54,5%). Sedangkan yang Non SOP sebanyak 107 orang (45,5%). Dimana pasien lama dan pasien baru terdiri dari pasien Militer dan Sipil. Pasien baru merupakan pasien yang belum pernah berobat ke Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad , sedangkan pasien lama adalah pasien rawat jalan yang melanjutkan pengobatan sebelumnya.

Didalam penelitian ini, peneliti menemukan beberapa hal yang berkaitan dengan waktu tunggu, terdapat pasien yang datang secara Non SOP dan sesuai SOP. Dimana pasien tersebut di katagorikan sebagai pasien Militer dari pangkat Letkol sampai Prada yang terdiri dari pasien aktif, purnawirawan/askes, keluarga, dan Sipil yang terdiri dari pasien aktif, purnawirawan/askes, keluarga, askes departemen.

Pasien yang datang dengan melakukan pendaftaran sesuai SOP relatif memiliki waktu tunggu yang lebih lama dibandingkan dengan pasien yang datang secara Non SOP. Hal ini dikarena pasien yang datang sesuai SOP harus memenuhi beberapa prosedur hingga ia bisa sampai ke poliklinik yang ingin dituju sedangkan untuk pasien yang datang secara Non SOP tidak mengikuti prosedur yang ada sehingga waktu tunggu lebih cepat. Dalam hal ini Departemen Gigi dan Mulut memiliki tujuh SMF yang terdiri dari SMF Oral Medicine, Prosthodontie, Konservasi, Pedodontie, Orthodontie, Exo, Bedah Mulut dan Periodontologi. Di dalam penelitian ini peneliti hanya memilih empat SMF , Oral Medicine yang merupakan pintu gerbang pemeriksaan penyakit gigi dan mulut, SMF Konservasi, SMF Exo dan Bedah Mulut yang dalam pengamatan peneliti mempunyai pasien yang cukup banyak dilihat dari laporan mingguan dan bulanan di bulan September 2011.

A. Hasil Analisis Univariat

6.1 Distribusi Responden Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan cara pendaftaran di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 berjumlah 235 pasien dengan jumlah terbanyak 128 orang (54,5%) yaitu pasien SOP dan sisanya 107 orang (45,5%) adalah pasien Non SOP.

Tabel 15: Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pendaftaran

Variabel	Frekuensi	Persentase
SOP	128	54.5
Non SOP	107	45.5
Total	235	100

6.2 Distribusi Responden Berdasarkan katagori pasien

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan kategori pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 berjumlah 235 pasien dengan jumlah terbanyak 192 orang (81.70%) yaitu pasien lama dan sisanya 43 orang (18.30%) adalah pasien baru.

Tabel 16: Distribusi Responden berdasarkan Kategori Pasien

Kategori Pasien	Frekuensi	Persentase
Pasien Lama	192	81.7
Pasien Baru	43	18.3
Total	235	100

6.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan status pasien di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 berjumlah 235 pasien yang terbagi atas 116 orang (49,36%) berstatus Militer dan 119 orang (50,64%) berstatus Sipil.

Tabel 17 : Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien

Status Pasien	Frekuensi	Persentase
Militer	116	49.36
Sipil	119	50.64
Total	235	100

6.4 Distribusi Responden Pendaftaran Berdasarkan SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh pasien yang melakukan pendaftaran sesuai SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 128 orang. Jumlah terbanyak yaitu pasien lama sebanyak 102 orang (79,69%) dan 26 orang (20,31%) adalah pasien baru.

Tabel 18: Distribusi Responden Pendaftaran Berdasarkan SOP

Kategori Pasien	Frekuensi	Persentase
Pasien Lama	102	79.69
Pasien Baru	26	20.31
Total	128	100

6.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pasien SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan status pasien sesuai SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 128 orang. Terdiri atas 73 orang (57,03%) berstatus Militer dan 55 orang (42,97%) berstatus sipil.

Tabel 19: Distribusi Responden Berdasarkan status pasien SOP

Status Pasien	Frekuensi	Persentase
Militer	73	57.03
Sipil	55	42.97
Total	128	100

6.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendaftaran Non SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh pasien yang melakukan pendaftaran secara Non SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 107 orang yang berbeda pada setiap kategorinya. Terdiri atas 90 orang (84,11%) pasien lama dan 17 orang (15,89%) pasien baru.

Tabel 20 :Distribusi Responden Berdasarkan Pendaftaran Non SOP

Kategori Pasien	Frekuensi	Persentase
Pasien Lama	90	84.11
Pasien Baru	17	15.89
Total	107	100

6.7 Distribusi Responden Berdasarkan Status pasien Non SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh pasien yang melakukan pendaftaran secara Non SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 107 orang. Terdiri atas 43 orang (40,19%) berstatus Militer dan 64 orang (59,81%) berstatus sipil.

Tabel 21: Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP

Status Pasien	Frekuensi	Persentase
Militer	43	40.19
Sipil	64	59.81
Total	107	100

6.8 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan waktu tunggu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 235 orang. Terdiri atas 71 orang (30,21%) pasien dengan waktu tunggu kurang dari 30 menit, sebanyak 59 orang (25,1%) pasien dengan waktu tunggu 30-60 menit dan terbanyak pada waktu tunggu lebih dari 60 menit yaitu sekitar 105 orang (44,7 %) pasien.

Tabel 22: Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu

Waktu Tunggu	Frekuensi	Persentase
< 30 menit	71	30.2
30-60 menit	59	25.1
> 60 menit	105	44.7
Total	235	100

6.9 Distribusi Responden berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran sesuai SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan waktu tunggu yang melakukan pendaftaran sesuai SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 128 orang. Jumlah paling sedikit yaitu pada waktu tunggu kurang dari 30 menit sebanyak 8 orang (6,3%) pasien kemudian dengan waktu tunggu 30-60 menit ada sebanyak 30 orang (23,4%) pasien dan tertinggi pada waktu tunggu lebih dari 60 menit yaitu sebanyak 90 orang (70,3%) pasien.

Tabel 23 :Distribusi responden berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran sesuai SOP

Waktu Tunggu	Frekuensi	Persentase
< 30 menit	8	6.3
30-60 menit	30	23.4
> 60 menit	90	70.3
Total	128	100

6.10 Distribusi Responden berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran Secara Non SOP

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien berdasarkan waktu tunggu yang melakukan pendaftaran secara Non SOP di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD GS Ditkesad periode 21 November-28 November 2011 sebanyak 107 orang. Jumlah paling sedikit yaitu pada waktu tunggu lebih dari 60 menit sebanyak 15 orang (14%)pasien ,kemudian dengan waktu tunggu 30-60 menit yaitu sebanyak 29 orang (27,10%) pasien dan tertinggi pada waktu tunggu kurang dari 30 menit yaitu sebanyak 63 orang (58,9%) pasien.

Tabel 24: Distribusi Responden berdasarkan Waktu Tunggu Pendaftaran secara Non SOP

Waktu Tunggu	Frekuensi	Persentase
< 30 menit	63	58.9
30-60 menit	29	27.1
> 60 menit	15	14.0
Total	107	100

6.11 Distribusi Rata-Rata waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien

Tabel 25 : Distribusi Rata-Rata waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status Pasien

Status pasien	< 30 menit		30-60 Menit		> 60 menit		Σ
	N	%	N	%	N	%	
Militer	34	29,3	23	19,8	59	50,9	116
Sipil	37	31,1	36	30,3	46	38,7	119

Berdasarkan hasil analisis diperoleh jumlah pasien dengan status sebagai Militer sebanyak 116 orang dengan jumlah pasien tertinggi pada waktu tunggu lebih dari 60 menit yaitu sebanyak 59 orang (50,9%) pasien dan untuk waktu tunggu 30-60 menit terdapat 23 orang (19,8%) pasien serta untuk waktu tunggu kurang dari 30 menit ada sebanyak 34 orang (29,3%) pasien.

Untuk pasien dengan status sebagai sipil ada sebanyak 119 orang dengan jumlah pasien tertinggi pada waktu tunggu lebih dari 60 menit yaitu sebanyak 46 orang (38,66%) dan sebanyak 36 orang (30,25%) pasien dengan waktu tunggu 30-60 menit sedangkan kurang dari 30 menit 37 orang (31,09%) pasien.

6.12 Distribusi Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Jenis Pemeriksaan

Berdasarkan hasil analisis jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan OM ada sebanyak 67 orang dengan jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu kurang dari 30 menit 55 orang(24,3%) , pasien dengan waktu tunggu 30-60 menit 8 orang (3,4%) , lebih dari 60 menit yaitu 4 orang (1,7%)

Untuk pemeriksaan KONSERVASI ada sebanyak 109 orang pasien, dengan jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu kurang dari 30 menit yaitu 52 orang (22,1%) kemudian diikuti dengan waktu tunggu 30-60 menit sebanyak 34 orang (14,5%) dan paling sedikit pada waktu tunggu lebih dari 60 menit yaitu sebanyak 23 orang pasien (9,8%)

Untuk pemeriksaan BM, pasien berjumlah 50 orang dengan jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu kurang dari 30 menit yaitu 26 orang (11,1%) kemudian pada waktu tunggu 30-60 menit ada sebanyak 17 orang (7,2%) dan paling sedikit yaitu pasien dengan waktu tunggu lebih dari 60 menit berjumlah 7 orang (3,0%)

Sedangkan untuk pemeriksaan EXO berjumlah 52 pasien dengan jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu kurang dari 30 menit yaitu 25 orang (10,6%), kemudian diikuti dengan waktu tunggu 30-60 menit sebanyak 16 orang (6,8%), dan lebih dari 60 menit yaitu 11 orang (4,7%)

Tabel 26: Distribusi Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Jenis Pemeriksaan

Poliklinik	< 30 menit		30-60 Menit		> 60 menit		Σ
	N	%	N	%	N	%	
OM	55	24,3	8	3,4	4	1,7	67
KONSERVASI	52	22,1	34	14,5	23	9,8	109
BM	26	11,1	17	7,2	7	3,0	50
EXO	25	10,6	16	6,8	11	4,7	52

6.13 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Cara Pendaftaran

Gambaran rata-rata waktu tunggu berdasarkan Cara Pendaftaran pasien berbeda antara SOP dan Non SOP. Dimana, pasien SOP memiliki waktu tunggu lebih lama yaitu 1 jam 33 menit dan 33 menit untuk pasien yang mendaftar secara Non SOP.

Tabel 27: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Cara Pendaftaran

Cara Pendaftaran	Frekuensi	Persentase	Waktu tunggu
SOP	128	54.5	1 Jam 33 menit
Non SOP	107	45.5	33 Menit
Total	235	100	

6.14 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien SOP

Gambaran rata-rata waktu tunggu berdasarkan kategori pasien berbeda antara pasien lama dan pasien baru. Dimana, pasien lama memiliki waktu tunggu lebih lama yaitu 1 jam 37 menit untuk pasien yang mendaftar secara SOP dan 1 jam 16 menit untuk pasien baru yang mendaftar secara SOP.

Tabel 28: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien SOP

kategori pasien	Frekuensi	Persentase	Waktu tunggu
Lama	102	79.7	1 Jam 37 menit
Baru	26	20.3	1 Jam 16 menit
Total	128	100	

6.15 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status pasien SOP

Gambaran rata-rata waktu tunggu berdasarkan status pasien hampir sama antara pasien Sipil dengan Militer. waktu tunggu pada cara pendaftaran secara SOP dengan status militer selama 1 jam 34 menit kemudian diikuti dengan status sipil selama 1 jam 32 menit.

Tabel 29: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan status pasien SOP

Status	Frekuensi	Persentase	Waktu tunggu
Sipil	55	43.0	1 jam 32 menit
Militer	73	57.0	1 jam 34 menit
Total	128	100	

6.16 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien Non SOP

Gambaran rata-rata waktu tunggu berdasarkan kategori pasien berbeda antara pasien lama dan pasien baru. Dimana, pasien lama memiliki waktu tunggu lebihcepat yaitu 30 menit untuk pasien yang mendaftar secara Non SOP dan 49 menit untuk pasien baru yang mendaftar secara Non SOP.

Tabel 30: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Kategori Pasien Non SOP

kategori pasien	Frekuensi	persentase	waktu tunggu
Lama	90	84.1	30 menit
Baru	17	15.9	49 menit
Total	107	100	

6.17 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan Status pasien Non SOP

Gambaran rata-rata waktu tunggu berdasarkan status pasien hampir sama antara pasien Sipil dengan Militer. Waktu tunggu pada cara pendaftaran secara Non SOP dengan status militer selama 33 menit kemudian diikuti dengan status sipil selama 32 menit.

Tabel 31: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Berdasarkan status pasien Non SOP

Status pasien	Frekuensi	Persentase	waktu tunggu
Sipil	64	59.8	32 menit
Militer	43	40.2	33 menit
Total	107	100	

6.18 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien pada Masing-Masing Poliklinik

Gambaran rata-rata waktu pasien berbeda pada masing-masing poliklinik. Waktu tunggu terlama pada poliklinik KONSERVASI yaitu 55 menit dan kemudian 49 menit waktu tunggu untuk poli EXO. Sedangkan waktu tunggu untuk poli BM yaitu 39 menit dan waktu tunggu paling kecil untuk poli OM yaitu 19 menit per pasien.

Tabel 32 : Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien pada Masing-Masing Poliklinik

No	Poliklinik	Jumlah Pasien	Persentase	Waktu Tunggu
1	OM	46	29.5	19 menit
2	KONSER	53	34.0	55 menit
3	BM	27	17.3	39 Menit
4	EXO	30	19.2	49 Menit
Total		156	100	

6.19 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Hari Kerja

Gambaran rata-rata waktu tunggu pasien berdasarkan hari kerja pasien SOP waktu tunggu paling singkat adalah pada hari rabu yaitu 1 jam 14 menit. Sedangkan waktu tunggu paling lama adalah pada hari jumat yaitu 1 jam 50 menit.

Tabel 33: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Hari Kerja

No	Hari/Tanggal	Jumlah Pasien	Persentase	Waktu Tunggu
1	Senin/21 Nov 11	18	14.1	1 Jam 45 Menit
2	Selasa/22 Nov 11	28	21.9	1 Jam 38 Menit
3	Rabu/23 Nov 11	27	21.1	1 Jam 14 Menit
4	Kamis/24 Nov 11	19	14.8	1 Jam 19 Menit
5	Jumat/25Nov 11	17	13.3	1 Jam 50 Menit
6	Senin/28 Nov 11	19	14.8	1 Jam 19 Menit
Total		128	100	

6.20 Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Jam Pendaftaran

Gambaran rata-rata waktu tunggu pasien berdasarkan jam pendaftaran pasien untuk rekam medik dan waktu tunggu mulai dari pendaftaran hingga ke poliklinik (berdasarkan SOP) bervariasi pada tiap jam nya mulai dari pukul 06.00-10.59. Waktu tunggu paling sedikit adalah pada jam pendaftaran pukul 09.00-09.59 yaitu 18 menit untuk waktu tunggu di RM dan 1 jam 7 menit untuk waktu tunggu dari mulai pendaftaran hingga ke poliklinik di jam 10.00-10.59. Sedangkan waktu tunggu paling lama adalah pada jam pendaftaran pukul 06.00-06.59 yaitu 30 menit untuk waktu tunggu di RM dan 2 jam 10 menit untuk waktu tunggu mulai dari pendaftaran hingga ke poliklinik. Untuk jumlah pasien terbanyak yaitu pada jam pendaftaran pukul 08.00-08.59

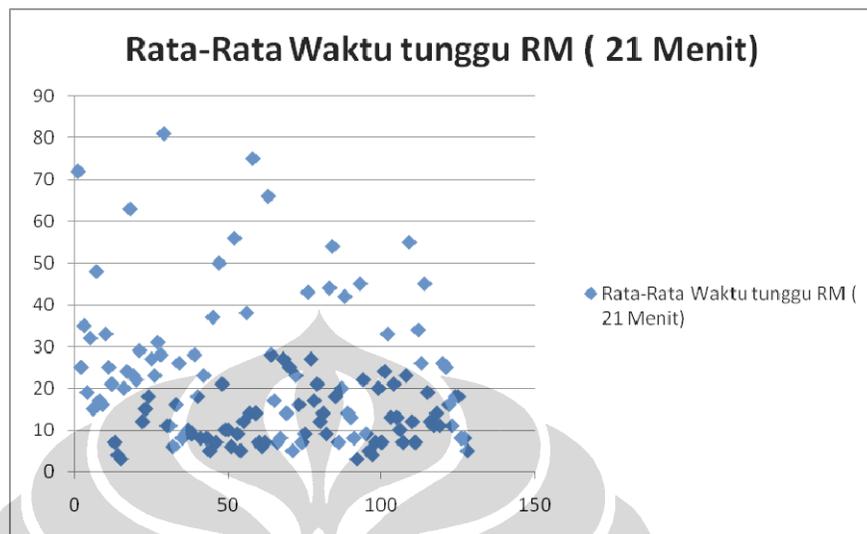
Tabel 34: Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien SOP Berdasarkan Jam Pendaftaran

No	Jam Pendaftaran	Jumlah	Persentase	Waktu Tunggu RM	Waktu Tunggu
1	06.00-06.59	12	9.4	30Menit	2 Jam 10 Menit
2	07.00-07.59	28	21.9	21Menit	1 Jam 53 Menit
3	08.00-08.59	41	32.0	20Menit	1 Jam 25 Menit
4	09.00-09.59	27	21.1	18 Menit	1 Jam 28 Menit
5	10.00-10.59	20	15.6	19 Menit	1 Jam 7 Menit
Total		128	100		

6.21 Waktu Tunggu Rekam Medik Pasien SOP

Waktu tunggu rekam medik merupakan waktu tunggu antara waktu tunggu pendaftaran dengan waktu tunggu penyediaan berkas rekam medik. Gambar di bawah menunjukkan distribusi waktu tunggu rekam medik pasien. Waktu tunggu tertinggi yaitu 80 menit (1 jam 20 menit) sedangkan waktu tunggu terendah yaitu 3 menit. Rata-rata waktu tunggu Rekam medik secara keseluruhan yaitu 21 menit.

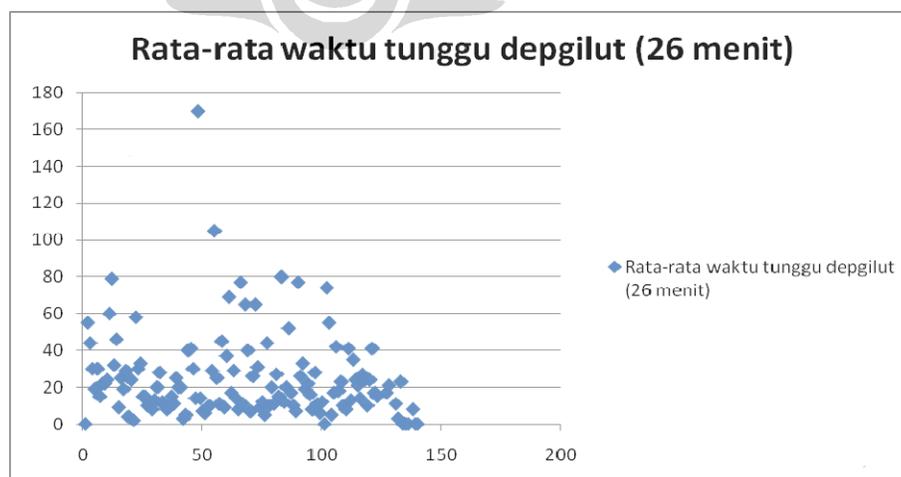
Grafik 7 : Waktu Tunggu Rekam Medik Pasien SOP



6.22 Waktu Tunggu Depgilut Pasien SOP

Waktu tunggu Depgilut merupakan waktu tunggu mulai dari pendaftaran hingga pasien sampai di depgilut. Gambar di bawah menunjukkan distribusi waktu tunggu depgilut. Waktu tunggu tertinggi yaitu 170 menit (2 jam 50 menit) sedangkan waktu tunggu terendah yaitu 2 menit. Rata-rata waktu tunggu Depgilut secara keseluruhan yaitu 26 menit.

Grafik 8 : Waktu Tunggu Depgilut Pasien SOP



B. Hasil Analisis Bivariat

6.23 Distribusi Responden berdasarkan cara pendaftaran dan Waktu Tunggu

Tabel 35

Distribusi Responden berdasarkan cara pendaftaran dan Waktu Tunggu

cara Pendaftaran	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
SOP	90	85.7	38	29.2	128	54.5	0.0001
Non SOP	15	14.3	92	70.8	107	45.5	
Total	105	100.0	130	100.0	235	100.0	

Tabel 35 menunjukkan waktu tunggu lambat (> 60 menit) terbanyak yaitu pasien SOP dengan jumlah 90 orang (85,7%). Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (\leq 60 menit) dengan jumlah terbanyak yaitu pasien Non SOP yaitu 92 orang (70,8%)

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 0.0001 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien SOP dan Non SOP terjadi secara bermakna. Disini terbukti bahwa ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara status pasien SOP dan Non SOP.

6.24 Distribusi Responden Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 36

Distribusi Responden Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu

Kategori Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Lama	87	82.9	105	80.8	192	81.7	0.809
Baru	18	17.1	25	19.2	43	18.3	
Total	105	100.0	130	100.0	235	100.0	

Tabel 36, menunjukkan bahwa waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) sebanyak 105 orang (80,8%) adalah pasien lama dan waktu tunggu lambat (> 60 menit) sebanyak 18 orang (17,1%) pasien baru.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 0,809 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien lama dan pasien baru terjadi secara tidak bermakna. Di sini terbukti bahwa tidak ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara katagori pasien lama dan pasien baru.

6.25 Distribusi Responden Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 37

Distribusi Responden Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Status Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Sipil	46	43.8	73	56.2	119	50.6	0.08
Militer	59	56.2	57	43.8	116	49.4	
Total	105	100.0	130	100.0	235	100.0	

Tabel 37 menunjukkan waktu tunggu lambat (> 60 menit) terbanyak yaitu pasien Militer dengan jumlah 59 orang (56,2%). Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) dengan jumlah terbanyak yaitu pasien Sipil yaitu 73 orang (56,2%)

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 0,087 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien Militer dan Sipil terjadi secara bermakna. Disini terbukti bahwa ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara status pasien Militer dan Sipil.

6.26 Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Katagori Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 38

Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Katagori Pasien dan Waktu Tunggu

Kategori Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Lama	76	84.4	26	68.4	102	79.7	0.069
Baru	14	15.6	12	31.6	26	20.3	
Total	90	100.0	38	100.0	128	100.0	

Tabel 38, menunjukkan pasien yang melakukan pendaftaran sesuai SOP dengan waktu tunggu lambat (> 60 menit) dengan jumlah pasien terbanyak yaitu 76 orang (84,4%) adalah pasien lama. Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) dengan jumlah terbanyak juga pada pasien lama sebanyak 26 orang (68,4%) Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa $p\text{-value} = 0,069$ yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara katagori pasien lama dan pasien baru terjadi secara bermakna. Disini terbukti terdapat hubungan antara waktu tunggu lambat dan cepat dengan katagori pasien secara SOP.

6.27 Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 39

Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Status Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Sipil	37	41.1	18	47.4	55	43.0	0.647
Militer	53	58.9	20	52.6	73	57.0	
Total	90	100.0	38	100.0	128	100.0	

Tabel 39 , menunjukkan dari total pasien yang melakukan pendaftaran sesuai SOP dengan waktu tunggu lambat (> 60 menit) yaitu dengan jumlah pasien terbanyak yaitu pasien Militer sebanyak 53 orang (58,9%). Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) dengan dengan jumlah terbanyak yaitu 20 orang (52,6%) pasien Militer.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 0,647 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien Sipil dan militer terjadi secara tidak bermakna. Disini terbukti tidak ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara status pasien Sipil dan Militer.

6.28 Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 40
Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Kategori Pasien dan Waktu Tunggu

Kategori Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Lama	11	73.3	79	85.9	90	84.1	0.253
Baru	4	26.7	13	14.1	17	15.9	
Total	15	100.0	92	100.0	107	100.0	

Tabe 40, menunjukkan dari total pasien yang melakukan pendaftaran secara Non SOP dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) dengan jumlah paling banyak ada pada pasien baru sebanyak 13 orang (14,1%) adalah pasien baru. Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) dengan jumlah terbanyak juga pada pasien lama, sebanyak 79 orang (85,9%)

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 0,253 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien lama dan pasien baru terjadi secara tidak

bermakna Disini terbukti tidak ada hubungan antara waktu tunggu lambat dan cepat dengan katagori pasien lama dan baru yang melakukan pendaftaran secara Non SOP.

6.29 Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Tabel 41

Distribusi Responden Pendaftaran Non SOP Menurut Status Pasien dan Waktu Tunggu

Status Pasien	Waktu Tunggu				Total		P-Value
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
Sipil	9	60.0	55	59.8	64	59.8	1.000
Militer	6	40.0	37	40.2	43	40.2	
Total	15	100.0	92	100.0	107	100.0	

Tabel 41, menunjukkan pasien yang melakukan pendaftaran secara Non SOP dengan waktu tunggu lambat (> 60 menit) dengan jumlah pasien terbanyak yaitu pasien Sipil sebanyak 9 orang (60,0%). Sedangkan untuk pasien dengan waktu tunggu cepat (\leq 60 menit) dengan jumlah terbanyak yaitu pasien Sipil sebanyak 55 orang (59,8%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* didapatkan hasil bahwa *p-value* = 1,000 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara status pasien Sipil dan Militer terjadi secara tidak bermakna. Di sini terbukti tidak ada hubungan antara waktu tunggu lambat dan cepat dengan status pasien Sipil dan militer yang melakukan pendaftaran secara Non SOP.

6.30 Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut Poliklinik dan Waktu Tunggu

Tabel 42
Distribusi Responden Pendaftaran SOP Menurut poliklinik
dan Waktu Tunggu

Poliklinik	Waktu Tunggu				Total		<i>P-Value</i>
	Lambat		Cepat		N	%	
	N	%	N	%			
OM	33	27.7	13	35.1	46	29.5	0.110
KONSER	43	36.1	10	27.0	53	34.0	0.002
BM	18	15.1	9	24.3	27	17.3	0.039
EXO	25	21.0	5	13.5	30	19.2	0.075
TOTAL	119	100	37	100	156	100	

Berdasarkan tabel 42 distribusi responden pada setiap poliklinik bervariasi antar waktu tunggu lambat dan cepat. Pada waktu tunggu lambat (> 60 menit) jumlah pasien terbanyak pada poliklinik KONSERVASI yaitu sebanyak 43 orang (36,1%). Sedangkan pada waktu tunggu cepat (≤ 60 menit) pasien terbanyak pada poliklinik OM yaitu 13 orang (35,1%).

Hasil analisis menunjukkan terdapat tiga poliklinik dengan p -value $< 0,1$ yaitu poliklinik KONSER, BM dan EXO. Poliklinik Konservasi dengan P -Value=0,002 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat dengan poliklinik KONSERVASI terjadi secara bermakna. Disini terbukti ada hubungan antara waktu tunggu pasien dengan jenis pelayanan KONSERVASI.

Untuk Poliklinik EXO dengan p -value=0,075 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat dengan poliklinik EXO terjadi secara bermakna.

Demikian juga dengan poliklinik BM p -value=0,039 yang artinya perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat dengan poliklinik BM terjadi secara bermakna.

Untuk pelayanan OM dengan P -value $> 0,1$ yang berarti tidak ada hubungan kedua pelayanan tersebut dengan waktu tunggu.

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian dalam bentuk uraian yang diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan metode yang telah dibahas pada bab sebelumnya, kemudian dilakukan pembahasan secara rinci yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Pada Bab pembahasan ini penulis membandingkan dengan berbagai penelitian yang menunjang dan searah dengan hasil yang ditemukan di Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad pada 21 -28 November 2011.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan selama beberapa hari dengan melibatkan beberapa petugas, baik petugas pencatat administrasi dan pengukur waktu tunggu, sehingga dengan keterbatasan petugas dimungkinkan adanya pencatatan yang kurang akurat.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. Alur pasien dan Cara Pendaftaran

Alur pasien terdiri dari alur dengan cara pendaftaran sesuai SOP (standar operasional prosedur), dan pendaftaran Non SOP ke Departemen Gigi dan Mulut.

Berdasarkan hasil pengamatan pasien yang seharusnya melakukan pendaftaran sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit tetapi ternyata terdapat beberapa pasien yang melakukan pendaftaran tidak berdasarkan SOP. Jadi, peneliti mengelompokkan pasien menjadi 2 katagori berdasarkan cara pendaftarannya yaitu SOP dan Non SOP. Pendaftaran secara SOP merupakan cara pasien mendaftarkan diri sesuai prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit yaitu mulai dari pendaftaran administrasi RSPAD kemudian menuju Departemen Gigi dan Mulut dan terakhir ke poliklinik yang akan dituju (Oral Medicine, Exo, Konsevasi dan Bedah Mulut). Untuk pendaftaran Non SOP pasien tidak melakukan pendaftaran ke administrasi RSPAD tetapi langsung ke Departemen Gigi dan Mulut dan kemudian ke poliklinik yang dituju. Dari jumlah

Universitas Indonesia

pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terdapat 235 orang yang diambil sebagai subyek penelitian, dimana pasien SOP sebanyak 128 orang (54,4%) dan yang Non SOP 107 orang (45,6%).

Lama waktu tunggu di Departemen Gigi dan Mulut yaitu jumlah waktu yang berlaku, dalam menit, sejak dari loket pendaftaran sampai pasien mendapat penanganan dokter sangat bervariasi hasilnya. Hasil pengamatan dan pencatatan menunjukkan perbedaan rata-rata waktu antara ke dua cara pendaftaran pasien berbeda pada tiap kategorinya. Pada pasien yang melakukan pendaftaran melalui SOP waktu tunggu relatif lama yaitu 1 jam 33 menit (54,5%) karena harus menunggu mulai dari pendaftaran di Rekam medis hingga nantinya pasien tersebut tiba di poliklinik yang dituju. Sedangkan untuk pasien dengan cara pendaftaran Non SOP waktu tunggu relatif sebentar yaitu 33 menit (45,5%) karena pasien tersebut langsung menuju ke poliklinik yang diinginkan dan tidak perlu menunggu di Rekam Medik.

Rata-rata waktu tunggu pasien SOP lebih lama dibanding dengan cara pendaftaran berdasarkan non SOP. Perbedaan waktu tunggu mencapai satu jam. Hal ini mengindikasikan bahwa kurangnya pemantauan terhadap pasien yang datang untuk berobat sehingga ada pasien yang masuk tanpa melalui prosedur yang ada di rumah sakit. Meskipun terdapat 2 kategori pendaftaran pasien namun pembahasan selanjutnya akan difokuskan pada pasien yang mendaftar berdasarkan SOP saja yaitu berjumlah 128 orang pasien.

7.2.2 Kategori pasien dan waktu tunggu

Di RSPAD Gatot Soebroto, terdapat 2 kategori pasien yaitu pasien lama dan pasien baru. Proses penerimaan antara pasien lama dan pasien pun berbeda. Setiap pasien baru yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto harus mendaftarkan diri pada tempat pendaftaran pasien dan akan diwawancara oleh petugas untuk mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Setiap pasien baru akan diberikan Kartu Berobat dan nomor Rekam Medis yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya. Sedangkan untuk pasien lama yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, kembali harus

mendaftarkan diri ke tempat pendaftaran pasien dan menyerahkan kartu berobat kepada petugas. Petugas tempat pendaftaran pasien akan memberikan nomor urut pelayanan poliklinik dan kemudian mempersilahkan pasien untuk menunggu di poliklinik yang dikehendaknya kemudian petugas terlebih dahulu mencari berkas-berkas RM dari pasien tersebut.

Berdasarkan hasil analisis, jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu lambat yaitu lebih dari satu jam ada pada kategori pasien lama. Hal ini dikarenakan, pasien baru yang telah melakukan pendaftaran dan kemudian mendapat kartu berobat serta nomor RM dapat langsung menuju poli yang diinginkan. Sedangkan untuk pasien lama setelah melakukan pendaftaran ulang, pasien tersebut sebelum mendapatkan pelayanan yang diinginkan harus menunggu karena petugas harus mempersiapkan berkas-berkas RM pasien terlebih dahulu.

Menurut Depkes waktu tunggu Rekam medis adalah 10 menit, namun berdasarkan hasil analisis rata-rata waktu tunggu di Rekam Medis sesuai SOP yaitu 21 menit. Hal ini salah satunya disebabkan oleh SDM rekam medis di rumah sakit ini masih kurang, satu petugas memiliki banyak tugas yaitu mencari berkas, mencatat dan mendistribusikannya sehingga mengakibatkan waktu tunggu pasien menuju Depgilit juga menjadi lebih lama. Selain itu, pendistribusian menunggu berkas terkumpul terlebih dahulu (minimal lima berkas pasien).

Berdasarkan data hasil pengamatan pada Bab 6 terdapat perbedaan rata-rata waktu tunggu antara pasien lama dan pasien baru yang melakukan pendaftaran berdasarkan SOP, hal ini sejalan dengan penelitian Berta Pasaribu dalam tesisnya yang berjudul Analisis waktu tunggu di Poliklinik RS Paru DR.M.Goenawan P Cisarua Bogor tahun 2010 yang menyatakan ada perbedaan waktu tunggu pasien lama dan pasien baru sebesar 29 menit. Sedangkan Hasil penelitian Inge Dhamanti (2003) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan di rekam medis rawat jalan (studi di rekam medis rawat jalan RSUD Haji Surabaya) mendapatkan hasil bahwa rata-rata waktu tunggu untuk pasien baru adalah 9 menit 39 detik, untuk pasien lama 20 menit 49 detik.

Didalam penelitian ini Rata-rata waktu tunggu sesuai SOP pasien lama yaitu 1 jam 37 menit sedangkan rata-rata waktu tunggu pasien baru yaitu 1 jam 16 menit.

Universitas Indonesia

Perbedaan rata-rata waktu tunggu antara pasien lama dan pasien baru mencapai 21 menit. Namun, hasil penelitian ini belum sesuai dengan keputusan Menkes nomor:129/menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan rumah sakit bahwa waktu tunggu rawat jalan kurang dan sama dengan 60 menit. Perbedaan waktu tunggu antara pasien lama dan pasien baru yaitu ketika melakukan pendaftaran. Untuk pasien lama harus melakukan pendaftaran, penyiapan rekam medis, menunggu hingga dipanggil, sedangkan untuk pasien baru setelah melakukan pendaftaran dan mendata identitas pasien dipersilahkan untuk menunggu di poliklinik yang diinginkan. Cukup besarnya perbedaan waktu tunggu menandakan cukup lamanya proses pencarian dan penyiapan berkas rekam medis. Hal ini nantinya akan berimbas ke lamanya waktu tunggu pasien hingga mereka sampai ke poliklinik.

Hasil analisis waktu tunggu yang bervariasi menunjukkan bahwa tidak ada jaminan seorang pasien dengan kategori lama yang tidak membutuhkan pemeriksaan awal seperti halnya pada pasien baru jika mengikuti jalur pendaftaran sesuai SOP waktunya lebih cepat tetapi sebaliknya waktu tunggu rata-rata lebih lama dari pada pasien baru, hal ini dimungkinkan lamanya waktu tunggu disebabkan oleh faktor lain seperti status pasien dan jenis pelayanan gigi yang didapatkan. Sedangkan untuk pasien yang melakukan pendaftaran non SOP yaitu mereka yang tidak mengikuti prosedur pendaftaran di rumah sakit, sebagian besar memiliki waktu tunggu cepat. Hal ini dikarenakan pasien tersebut langsung menuju ke poliklinik yang diinginkan tanpa melakukan pendaftaran sehingga waktu untuk menunggu pun relative singkat.

Jika dibandingkan dengan data laporan hasil evaluasi kepuasan pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2010 mengenai penilaian terhadap waktu tunggu pasien dari pertama kali datang hingga mendapat pelayanan pada tahun 2009 sampai 2010 mengalami penurunan persentase waktu tunggu pasien yang dilayani pada waktu tunggu kurang dari 30 menit yaitu sebesar 9,56% dan waktu tunggu 30 sampai 60 menit sebesar 6,34%. Hal ini menandakan terjadi penurunan pelayanan terhadap waktu tunggu pasien yang mengakibatkan kepuasan pasien berkurang yang berdampak mutu rumah sakit menjadi turun. Sedangkan untuk waktu tunggu lebih dari 60 menit mengalami peningkatan sebesar 15,97%. Hal ini mengindikasikan pelayanan pasien pun menurun.

7.2.3 Status pasien dan waktu tunggu

Status pasien terdiri dari militer dan sipil. Tidak ada perbedaan waktu tunggu antara status pasien militer dan sipil dilihat dari hasil analisis bahwa perbedaan waktu tunggu hanya 2 menit baik SOP maupun non SOP.

Hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan kepada pasien dengan status sipil ataupun militer dilihat tidak adanya perbedaan rata-rata waktu tunggu antar kedua status tersebut. Hal ini, berarti terjadi peningkatan mutu rumah sakit dari segi faktor sosial dengan tidak membedakan pemberian pelayanan terhadap sipil ataupun militer.

7.2.4 Waktu tunggu Pada Masing-Masing Hari Kerja

Berdasarkan hasil pengamatan dan pencatatan, jumlah pasien terbanyak itu ada pada hari selasa (28 pasien) dan paling sedikit itu ada pada hari jumat (17 pasien). Namun waktu tunggu terlama justru ada pada hari dimana jumlah pasien sedikit, hal ini dikarenakan pada hari jumat merupakan hari olah raga dan jam poliklinik rata-rata baru dibuka pada jam 09.00 sehingga baik dokter ataupun perawat terlambat menangani perawatan, dan pada hari jumat banyak aktifitas yang dilakukan.

Dari hasil pengamatan, waktu tunggu pasien pada hari senin pertama berbeda dengan senin berikutnya. Hal ini disebabkan karena adanya kegiatan upacara bendera tanggal 17 setiap bulan yang seharusnya dilaksanakan setiap tanggal 17 pada hari senin, sedangkan untuk bulan November tanggal 17 jatuh pada hari kamis sehingga upacara bendera dilaksanakan pada tanggal 21 november yaitu senin pertama dihari penelitian. Secara otomatis waktu tunggu pasienpun menjadi lebih lama dihari itu karena bagian administrasi pendaftaran baru dibuka setelah upacara bendera yang merupakan kewajiban bagi semua pegawai yang bekerja di RSPAD Gatot Soebroto sekitar setengah jam pada jadwal buka administrasi pada biasanya.

7.2.5 Jenis pelayanan gigi dan waktu tunggu

Waktu tunggu pelayanan dimulai jam 06.00 sampai 10.59 namun semakin menurun waktunya hingga pukul 10.59. Waktu tunggu terlama terjadi pada jam kunjungan 06.00-06.59 (2 jam 10 menit), disebabkan karena beberapa petugas mengikuti apel pagi yang dilaksanakan dari pukul 06.45-07.15 sehingga pasien harus menunggu untuk pendaftaran lebih lama. Selain itu juga pasien rata-rata yang datang berobat sudah berdatangan sebelum jam 06.00, sehingga nomor pendaftaran menumpuk, dan atas kebijakan pimpinan rumah sakit jika sudah terjadi penumpukan maka pelayanan pendaftaran bisa dilaksanakan lebih awal. Waktu tunggu pelayanan menurun sampai pada jam 10.00-10.59 yang terkecil yaitu hanya 1 jam 7 menit karena semakin berkurangnya pendaftar dari seluruh pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan yang diberikan oleh Departemen Gigi dan Mulut RSPAD Gatot Soebroto ada empat yaitu OM, Konser, Exo dan BM jumlahnya bervariasi (lihat tabel 26), hal ini disebabkan 1 pasien bisa dilakukan tindakan pada 2 atau 3 SMF. Tindakan yang diberikan pada tiap pelayanan berbeda-beda begitu pula dengan lamanya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan hasil analisis, jumlah pasien dengan waktu tunggu lebih dari satu jam (lambat) terbanyak pada pasien konservasi. Hal ini dikarenakan pelayanan yang diberikan kepada pasien di poliklinik konservasi juga lama, dimana tindakan yang dilakukan di poliklinik konservasi \pm 30 menit untuk setiap pasien. Pada poliklinik ini pasien diberikan pelayanan berupa penambalan dan perawatan syaraf gigi sehingga penanganan untuk satu pasien saja bisa lebih lama dibanding dengan poli yang lain. Perawatan gigi yang diberikan juga bermacam-macam jenisnya dimana tujuannya agar gigi tersebut dapat bertahan selama mungkin di dalam rongga mulut.

Sedangkan untuk waktu tunggu kurang dan sama dengan satu jam (cepat), jumlah pasien terbanyak yaitu pada poli OM, karena poli OM hanya sebagai pintu gerbang perawatan pertama departemen gigi dan mulut. Semua pasien baru harus melaksanakan pemeriksaan di ruang poli OM. Sedangkan untuk pasien lama bisa menuju ketempat poli sesuai dengan tujuan yang di inginkan oleh pasien ataupun yang telah dirujuk, dan untuk pasien lama yang telah tidak mengadakan pengobatan selama 3 bulan ke departemen gigi dan mulut RSPAD harus melakukan daftar ulang

ke poli OM. Di poli ini pasien tidak diberi tindakan sehingga waktu tunggu relatif singkat, dari hasil pengamatan selama ini waktu yang dibutuhkan untuk tiap pasien berkisar antara 3-7 menit.

Berdasarkan hasil pengamatan dan perhitungan rata-rata waktu tunggu masing-masing poliklinik berbeda-beda. Total pasiennya pun berbeda karena ada satu pasien yang mengunjungi lebih dari satu poliklinik. Waktu tunggu paling lama yaitu pada poliklinik Konservasi (55 menit) sedangkan waktu tunggu paling sebentar yaitu pada poliklinik OM (19 menit).

7.2.6 Analisis Bivariat

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan cara pendaftaran dan waktu tunggu, pada tabel 35 menunjukkan waktu tunggu lambat (>60 menit) jumlah pasien yang terbanyak adalah pasien SOP (85,7%), dari hasil uji statistik diketahui bahwa perbedaan waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien SOP dan non SOP terjadi secara bermakna, terbukti ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara pasien SOP dan non SOP. Hal ini membuktikan bahwa pasien yang mendaftar secara SOP lebih lambat waktu tenggunya dibandingkan dengan cara pendaftaran secara non SOP. Terlihat pada hasil penelitian bahwa cara pendaftaran secara Non SOP lebih cepat dibandingkan Pendaftaran secara SOP. Cara pendaftaran SOP harus melakukan aturan sesuai yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit, karena harus menunggu mulai dari pendaftaran di Rekam medis hingga nantinya pasien tersebut tiba di poliklinik yang dituju. Sedangkan Non SOP pasien tersebut langsung menuju ke poliklinik yang diinginkan tanpa melakukan pendaftaran sehingga waktu untuk menunggu pun relative singkat. Hal ini juga membuktikan bahwa kurangnya pemantauan terhadap pasien yang datang secara Non SOP.

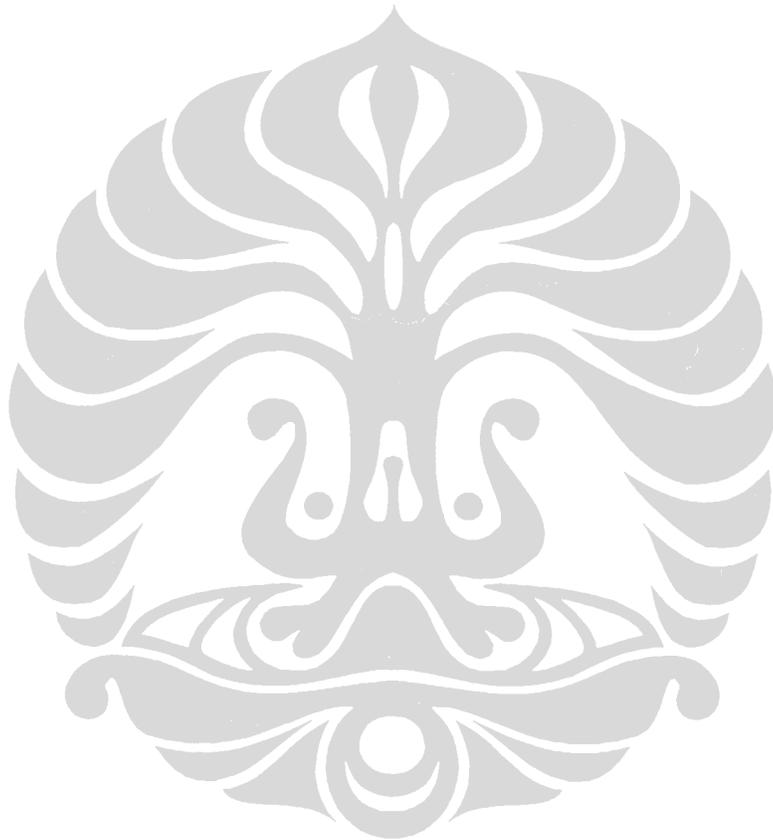
Berdasarkan distribusi menurut Katagori pasien, pada tabel 38 terlihat bahwa untuk pasien yang melakukan pendaftaran sesuai prosedur yang ada di rumah sakit (SOP), jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu lambat dan cepat juga merupakan pasien lama. Berdasarkan hasil analisis, jumlah pasien terbanyak pada waktu tunggu

lambat kategori pasien lama. Hal ini dikarenakan, pasien baru yang telah melakukan pendaftaran dan kemudian mendapat kartu berobat serta nomor RM dapat langsung menuju poliklinik yang diinginkan. Sedangkan untuk pasien lama setelah melakukan pendaftaran ulang, pasien tersebut sebelum mendapatkan pelayanan yang diinginkan harus menunggu karena petugas harus mempersiapkan berkas-berkas RM pasien terlebih dahulu.

Pasien dengan waktu lambat yang terbanyak adalah pasien lama (84,4%), demikian juga dengan waktu tunggu cepat yang terbanyak juga pasien lama (68,4%). Pasien lama mempunyai rata-rata waktu tunggu 1 jam 37 menit, sedangkan pasien baru mempunyai rata-rata waktu tunggu 1 jam 16 menit (tabel 28). Ketika perbedaan ini diuji secara statistik terlihat perbedaan proporsi waktu tunggu lambat dan cepat antara katagori pasien lama dan pasien baru terjadi secara bermakna. Dan menurut penelitian Hannibal Pardede dalam tesis yang berjudul studi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu UGD di RS Bhakti Yudha tahun 2000 yang mengatakan ketika diuji secara statistik terlihat ada perbedaan yang bermakna antara waktu tunggu pasien lama dan pasien baru dimana rata-rata waktu tunggu pasien lama lebih panjang dari rata-rata waktu tunggu pasien baru, dan ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien lama lebih panjang dari waktu tunggu pasien baru .Hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu lambat dan cepat dengan katagori pasien secara SOP sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Sedangkan pada pasien pendaftaran Non SOP menurut katagori pasien terlihat pada tabel 40 terlihat bahwa untuk katagori pasien lama dan baru dengan waktu tunggu yang terbanyak adalah dengan waktu tunggu cepat. Hal ini menandakan tidak ada hubungan antara waktu tunggu lambat dan cepat dengan katagori pasien lama dan baru yang melakukan pendaftaran secara Non SOP.

Berdasarkan distribusi responden menurut Status pasien, pada tabel 39 terlihat bahwa waktu tunggu lambat (58,9%) dan cepat (52,6%) yang terbanyak adalah dengan status pasien Militer. Dari hasil uji statistik menunjukkan waktu tunggu lambat dan cepat terjadi secara tidak bermakna sehingga terbukti tidak ada hubungan waktu tunggu lambat dan cepat antara status pasien sipil dan militer.

Hal ini menandakan bahwa tidak ada hubungan pelayanan kepada pasien dengan status sipil ataupun militer. Terlihat bahwa tidak ada perbedaan antara pemberian pelayanan terhadap pasien dengan status sipil maupun militer berarti terjadi peningkatan mutu rumah sakit dari segi faktor sosial.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

- 8.1.1 Rata-rata waktu tunggu pelayanan di Depgilut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah 1 jam 33 menit, melebihi waktu yang dicanangkan Menkes nomor:129/menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan rumah sakit bahwa waktu tunggu rawat jalan kurang dan sama dengan 60 menit yang berarti belun ada perbaikan yang berarti dari pihak manajemen rumah sakit berkaitan dengan waktu tunggu.
- 8.1.2 Lamanya waktu tunggu mulai dari pendaftaran hingga pasien mendapatkan pelayanan disebabkan karena kurangnya SDM di rekam medis dan kewajiban petugas untuk melakukan apel pagi.
- 8.1.3 Keterlambatan waktu tunggu pasien mendapatkan pelayanan disebabkan karena berkas rekan medis tidak langsung didistribusikan ke poliklinik yang ingin dituju pasien.
- 8.1.4 Kurangnya pengetahuan pasien akan prosedur pendaftaran di rumah sakit yang harus dimulai dari pendaftaran administrasi RSPAD Gatot Soebroto yang menyebabkan terjadinya perbedaan waktu tunggu pelayanan pasien
- 8.1.5 Terjadi variasi waktu tunggu pada setiap pelayanan dan waktu tunggu terlama yaitu pada poliklinik koservasi karena lamanya pelayanan yang diberikan pada pasien di poliklinik ini.

8.2 Saran

Manajemen RSPAD Gatot Soebroto :

1. Memberlakukan aturan-aturan yang terkait dengan standar pelayanan minimal termasuk waktu tunggu poliklinik, sehingga petugas yang terkait dapat membenahi dan menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu, serta pihak manajemen perlu mengubah cara pandang terhadap waktu tunggu dengan mengadakan pembenahan waktu tunggu dalam prioritas.

Universitas Indonesia

2. Pihak Manajemen menerapkan aturan mengenai disiplin dalam jam pelayanan pasien baik dari petugas, dokter maupun perawat agar waktu tunggu pelayanan dapat diminimalkan kertelambatannya.
3. Dalam proses administrasi pasien agar dibedakan antara pasien baru dan pasien lama. Pasien baru mendaftar di bagian pendaftaran administrasi pasien untuk mendapatkan nomor rekam medis dan catatan rekam medis lalu dilanjutkan ke poliklinik yang dituju. Sedangkan untuk pasien lama pasien langsung mendaftar ke poliklinik yang dituju, petugas poliklinik berkoordinasi dengan petugas rekam medis untuk dikirim berkas rekam medis sehingga dengan demikian diharapkan waktu tunggu akan lebih cepat.
4. Memberikan informasi, penyuluhan, brosur ke kesatuan mengenai cara pendaftaran berobat jalan di RSPAD Gatot Soebroto.
5. Adanya petunjuk alur pendaftaran pasien yang diletakkan didepan loket pendaftaran.
6. Lakukan pertemuan berkala antara pihak manajemen dengan instansi rawat jalan untuk melakukan evaluasi pelayanan
7. Petugas administrasi pendaftaran administrasi pasien RSPAD Gatot Soebroto dimulai pada jam 06.30 dan dibuatkan jadwal agar diatur pada jam pasien tersibuk.
8. Pendaftaran bisa dilakukan melalui telepon.
9. Adanya sistem komputerisasi (*online*) untuk pendaftaran pasien sehingga tidak butuh waktu lama untuk penyerahan berkas dan memperlancar pelaksanaan kegiatan sehingga berakibat waktu tunggu pasien lebih singkat.

Manajemen Departemen Gigi dan Mulut :

1. Ada ketegasan dari Kadep Gilut untuk tidak memperbolehkan pasien membawa Rekam Medis keluar dari poliklinik.
2. Departemen Gigi dan Mulut mengembangkan sistem *booking* untuk mempercepat waktu tunggu serta kesepakatan untuk memulai jam pelayanan poliklinik Departemen Gigi dan Mulut dimulai pada jam 08.00

3. Melakukan analisis untuk menentukan berapa jumlah pasien yang dapat dilayani perhari secara optimal sehingga tidak terjadi penumpukan berkas-berkas rekam medis yang mengakibatkan waktu tunggu pelayanan di poliklinik bertambah panjang.
4. Mengurangi rasa ketidakpuasan pasien terhadap lamanya waktu tunggu yang akan mengakibatkan menurunnya citra pelayanan di Departemen Gigi dan Mulut dengan cara meningkatkan koordinasi antara tempat pendaftaran administrasi RSPAD Gatot Soebroto dengan Administrasi pendaftaran Departemen Gigi dan Mulut.



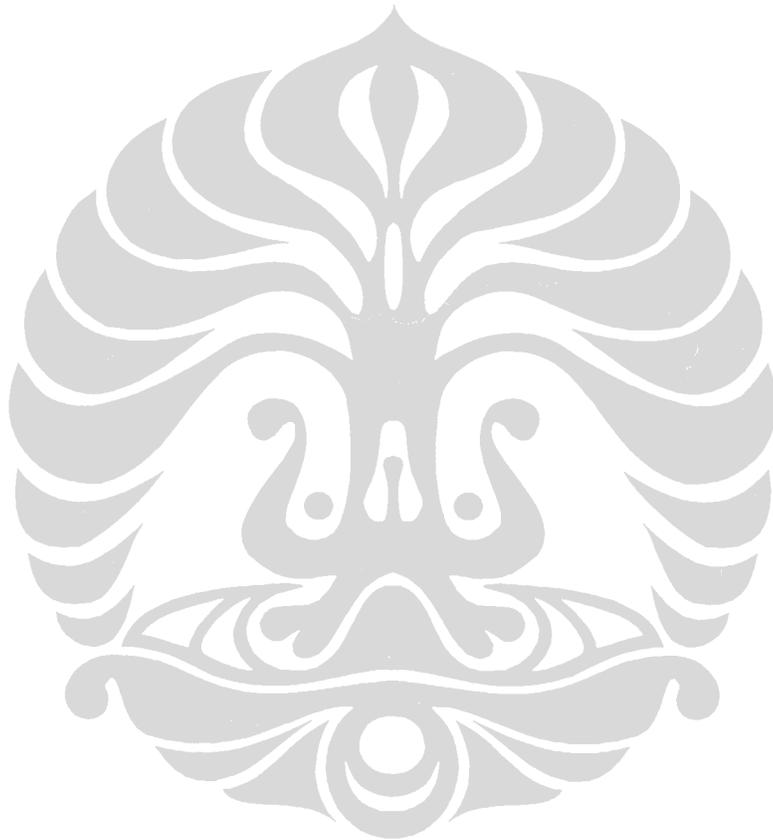
DAFTAR PUSTAKA

- Asmuni, Suarni. (2009). Pengaruh Karakteristik dan Kompetensi Perkam Medis Terhadap Waktu Tunggu Pasien Pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan Tahun 2008. Tesis. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.
- Azwar A. (1996), Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi 3), Jakarta, Bina Rupa Aksara.
- Berta Pasaribu (2010). Tesis Analisis waktu tunggu di poliklinik RS Paru DR.M.Goenwan P. Cisarua Bogor.
- Customer service*, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Laporan hasil Evaluasi kepuasan pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tahun 2010
- Dhamanti Inge.(2003), Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, Surabaya. Penelitian Ilmiah Analisa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan di Rekam Medis Rawat Jalan (Studi di Rekam Medis Rwat Jalan RSU Haji Surabaya) Departemen Gigi dan Mulut. Standar Pelayanan Medik Departemen Gigi dan Mulut.TNI Markas Besar Angkatan Darat.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayan Medik 1997 . Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (1994), Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/Medical Record)
- Departemen Kesehatan RI. (1989). Pengertian Rumah Sakit
- Departemen Kesehatan RI,(2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta:Author.
- Dwi Evi Meliana (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pasien instalasi rawat jakan di lima poliklinik rawat jalan RSUD Pasar Rebo
- Depkes RI (1993). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Mrdical Record Rumah sakit. Jakarta: Dirjed Yanmed

- Ery Rustiyanto (2009). *Etika Profesi Perekaman Medis dan informasi Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Fetter, Robert B, John D Thompson (1966). *Patient Waiting Time and Doctor's Idle Time in The Out Patient Setting*. Journal Of health Services Research Summer. Vol.1,p.66.Simmer,1966
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMCO1067302/>
- Girsang,R,2005. Evaluasi Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Waktu Tanggap petugas Kesehatan di Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam malik Medan. Tesis Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara,Medan
- Hatta, G. 2009. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Hurlock (2002). <http://kulpulan-materi.blogspot.com/2012/01/pengertian-ciri-ciri-karakteristik-pada.html>
- Hannibal Pardede (2000). Studi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu UGD di RS Bhakti Yudha
- Istijanto,M.M.(2008) Riset Sumber Daya Manusia, Cara Praktis Mendeteksi Dimensi Kerja Karyawan, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Khusnul Khatimah Soebarto (2011). Tinjauan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rekam medis di pendaftaran rawat jalan RSUD Datu Sanggul Rantau.
- Medicalrecord Sentralisasi Rekam Medis
<http://medicalrecord.wordpress.com/2009/08/15/sentralisasi-rekam-medis/>.(diakses 23 maret 2012)
- Mohammad Ali Toha (1996). Tesis Hubungan Karakteristik dokter dengan lama waktu tunggu pasien poliklinik onkologi Rumah Sakit kanker”Dharmais”
- Mason, R.D & Douglas A. Lind. 1996. *Teknik Statistik Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Penerbit Erlangga, Jakarta. Usman, H. dan R. Purnomo Setiady Akbar. 2000. *Pengantar Statistika*. Jakarta : Bumi
- Menkes nomor :129/menkes/SK/II 2008 tentang Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit

- Notoatmodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
<http://www.beritakuliah.com/pdf/masa-kerja-menurut-notoatmodjo.html>
 (diakses 12 April 2012)
- Nursalam (2001). Proses dokumentasi Keperawatan Edisi 1, Jakarta: EGC
- Organisasi dan tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad
 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad , Juni 2008. Buku Pedoman Penyelenggaraan
 Rekam Medis (BPPRM) .Buku I revisi 1
 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad , Juni 2008. Buku Pedoman Penyelenggaraan
 Rekam Medis (BPPRM) .Buku II revisi 1
- Ray Midge, Noel. 1996. Health Information Management of a Strategic Resource
 Chapter 1. W.b. Saunders Company.
- Sabarguna.B dan Sumarni (2003). Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Konsorsium
 RS Islam Jateng, Yogyakarta
- Siregar 2004. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26044/5/Chapter%20I.pdf
<http://www.scribd.com/doc/56160272/Laporan-kunjungan-R-S>
- Sharon Gondodiputro (2007). Artikel Rekam medis dan sistem informasi kesehatan
 di Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas)
- Soejitno (2002) Pengaruh Budaya organisasi dan penerapan standar operasional
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20872/5/Chapter%20I.pdf> (di
 akses 12 Septemberr 2011)
- Undang- undang Kesehatan nomor 44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit
- Wijono D.1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya, Airlangga
 University Press
www.library.upnvj.ac.id/pdf/3kesmas_pdf/207313002/bad2rt, (di akses tanggal 23
 maret 2012)
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6650/1/09E02224.pdf> (diakses
 tanggal 23 maret 2012)
2009. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang membuat, melaksanakan, dan menjaga

standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien



PENGAMATAN WAKTU TUNGGU PASIEN DI RSPAD GOTOT SOEBROTO DITKESAD SAMPAI KE DEPGILUT

TGL	Nama Pasien	STATUS	Umr	Lama/ Baru		L/P	Jam	No CM	Jam Status	Waktu Tunggu	Jam P	Wt	Jam Panggil Dokter								Waktu Tunggu Poli																
													P Admin	Tersedia	Rekam Medik	Dep Gilut	OM	Wt	KONSER	Wt		BM	Wt	EXO	Wt												
21/11	Ny Sri munawar	Ask/kol	54	L	1	P	7,53	185048	8,26	33	10,14	48	10,24	10					11,15	51	142																
	Ny. Noni S	Ask/kol	64	B	2	P	6,3	235787	6,35	5	8,08	93	8,15	7	11,3	74	10,16	16	10	105	295																
	Ny. Ayu diecaml	Ask/kol	59	L	1	P	9,46	222701	9,55	9	10,3	35			10,43	13					57																
21/11	Arilo	Ask/brigj	74	L	1	L	9,14	153056	9,2	6	9,35	15	10,13	38							59																
	Riki	K/kol	24	B	2	L	8,57	382586	9,04	7	9,15	11	9,2	5			9,45	25			48																
22/11	Emi	i/kol	47	B	2	P	7	003074	8,1	70	8,17	7	8,28	11							87																
	Tn isa	kolonel	56	B	2	L	8,16	383049	8,3	14	8,59	29	9,1	11	9,45	35					89																
	Leon	K/kol	22	B	2	L	8	275529	8,23	23	8,35	12	8,45	10					8,55	10	55																
23/11	Dra. Emmy	K/kol	47	L	1	P	6,55	3074	7	5	7,05	10			9,1	125					140																
24/11	Simamora	Ask/kol	73	L	1	L	7,04	114949	7,35	31	7,45	10	8,15	30					9,1	55	126																
	Djohanati	Ask/kol	81	L	1	L	7	22448	7,15	15	7,45	30							10,02	137	182																
	Ny Aswita	Ask/kol	65	B	2	P	9	98398	9,2	20	10,23	3	10,45	22					11,56	71	116																
24/11	Budi	Ask/kol	61	L	1	L	10,11	343399	10,23	12	10,32	9			10,49	17					38																
	Anis	Ask/Brigj	56	B	2	P	10,47	46587	10,56	9	11,01	5	11,2	19							33																
	Ny.Rina	K/Kol	43	L	1	P	7,54	19043	8,15	21	8,25	10	10,4	135	11,07	27					193																
	Prayitno	Ask/Brigj	60	L	1	L	7,48	224442	8,05	17	8,15	10	8,3	15	8,49	19					61																
	Ny.Sudaryani	Ask/Kol	63	L	1	P	8,01	10145	8,12	11	8,35	23			9	25					59																
25/11	Drg Chandra	Ask/Kol	58	L	1	P	9,22	310437	9,4	18	9,58	18			10,49	51					87																
	Ny. Kartim	Ask/kol	65	L	1	P	8,41	315084	9,2	39	9,57	37	10,05	8					10,25	20	104																
	Riskiana	K/kol	24	L	1	P	8,35	376834	9	25	9,25	25					10,2	55			105																
28/11	Sriwarti	Ask/brigj	65	B	2	P	8,56	262670	9,04	8	9,22	18	9,5	28					10,3	40	94																
	Saudi Arsino	Ask/brigj	62	L	1	L	8,56	86874	9,1	14	9,22	12							10,43	81	107																
	Latmono	Ask/kol	67	L	1	L	11,13	49278	11,25	12	11,47								12,1	23	57																
	Ratna Ciliardi	Ask/kol	65	L	1	P	7,26	237155	7,48	22	7,59	12					8,37	22			56																
	Afip jaki	Kol	57	L	1	L	9	173883	9,19	19	9,3	11			10	30					60																
	Nana	K/kol	22	L	1	P	8,05	275737	8,14	9	8,25	11	8,31	6	8,49	18					44																
	Mira	K/kol	17	L	1	P	8,21	27886	8,32	11	8,44	12			9,07	23					56																
28/11	Chandra	kolonel	55	L	1	P	9,49	234051	9,57	8	10,26	29			10,35	9					46																
	Agi setiadi	aK/kol	19	B	2	L	08.52	383320	8,58	6	9,05	7	9,11	7							20																
	Tn. Utep H	Kolonel	50	B	2	L	8,46	383291	8,57	11	9,05	8					9,2	15			34																
21/11	Ny Emmi	Ask/AD	55	B	2	P		249965			8,27	0	8,4	13	9,55	75					88'																
	Ny Helena	Ask/koptu	58	L	1	P	7,52	120989	8,2	28	9,15	55	9,2	5					9,45	25	113																

	Dr. Zulkifli	Ask/AD	70	B	2	L		213506			9,32	0	9,5	12	11,2	90	12,07	47			149
	Hairul	Ask/letkol	69	L	1	L		322070			9,3	0							9,4	10	10
	Hari Prayogo	K/serda	20	L	1	L	8,48	35471	9,15	27	9,59	44			10,45	46					117
	Hasan	K/kapten	20	L	1	L		228787			8,21	0							10,45		144
	Yoga	K/pelda	21	L	1	L	7,22	382406	7,45	23	8,15	30					9,59	59	9	45	157
	M. Hada. A	K/mayor	10	B	2	L	10,51	383017	10,59	8	11,18	19	11,25	7							34
	Ny Masnih	Ask/AD	60	L	1	P	10,11	382976	10,45	34	11,15	30							11,4	25	89
	Ny Agny	K/letda	33	L	1	p		376211											9,42		0
21/11	Ny Sukamto	K/kopka	52	L	1	P	7,5	351555	8	10	8,15	15	8,26	16	12	214					345
	Ny Chandrani	K/kapten	33	L	1	P		329688			8,2	0					8,3	10			10
	Kevin	K/pratu	15	B	2	L		349736			8,45						9	15			15
	Dr. Febrina Astenia	L/Letkol	44	B	2	P		300706			11,1	0	11,12	2	11,5	38					40
	Judi H	praka	28	L	1	L	8,3	284217	8,47	17	9,08	22	9,11	3	11	50	10,1	59			151
	Zulfiriah	Ask/AD	58	L	1	P		241174			8,35	0			9,15	40	12,1	170			210
22/11	Robert geriz	serda	36	L	1	L	7,24	382571	7,55	31	8,17	22			8,5	93					146
	Herlina	Ask/AD	78	L	1	P		8038			8,1	0			8,38	28					28
	Arifin	Ask/AD	69	L	1	L		247839			7,5	0			8,25	35					35
	Alzizar	Ask/pratu	58	B	2	L	9,48	383072	10,21	33	10,45	24	10,51	6	11,18	27					90
	Antonius wiyono	ask / kapten	72	L	1	L	9,01	344772	9,45	44	10,45	60			11	15					119
	Samsul h	Prada	24	L	1	L	9,08	380079	9,26	18	10,45	79	11,1	25							122
	Wulandari	k / mayor	41	L	1	P	9,28	381478	10,13	45	10,45	32	11	15			11,52	52			144
	Djumiah	k / letda	53	L	1	L	9,05	380727	9,59	54	10,45	46			11,34	49					149
	Sasono	ask / kapten	71	L	1	L		239545			9,25	0	9,45	20							20
	Sunaun	ask / pratu	73	L	1	L	10,38	341038	10,54	16	11,03	9			11,4	37					62
	Ny. Wahyuni	K/pratu	39	B	2	P		121981			9,3	0			10,19	49					49
	Ny. Dewi S	K/lettu	30	B	2	P		383031			7,55	0	8	5			8,1	10			15
	M. Sukirman	Serka	50	L	1	L	6,3	34233	7,05	35	7,3	25					8,2	50			110
22/11	Gingin geofani	k/Praka	27	L	1	L	7,37	381499	8,58	81	8,17	19					9,1	53			153
	I wayan	Ask/letkol	67	L	1	L	6,38	344217	7,1	32	7,3	29	8	30					9,15	75	166
	Jamaludin	serka	39	L	1	L	8,02	265960	8,1	8	9,14	4			10,15	61					73
	Sukamti	k / serma	50	L	1	P	7,49	32811	7,58	9	8,22	24			8,27	5					38
	Ny. Sukarti	k/peltu	51	L	1	P	7,12	351555	8,15	63	8,17	2			9,2	63					128
	Ny.felli.M	K/Peltu	42	L	1	P	10,3	302101	10,44	14	11,42	58			11,45	3					75
	Eliaparlina	K/kapt	23	L	1	P	8,1	1205130	8,31	21	9,01	30			9,15	14					65
	Yohana	K/mayor	41	L	1	L		287643			9,2	0			9,43	23					23
	Ro Malin	K/serma	24	L	1	L	8,29	380323	8,57	28	9,3	33			9,5	20					81
	Tri wahyuni	K/kapt	30	L	1	P-		277502			11,03	0			11,48	45					45

23/11	Siswati	K/mayor	44	L	1	P	7,1	274898	7,3	20	7,45	15	8	15	8,37	37					87
	Sunardi	Ask/kapt	77	L	1	L	7,18	151921	7,3	12	7,45	15									27
	Eliana	Ask/serma	75	L	1	P	7,51	303430	8	9	8,1	10							9,27	77	96
	Ngatimah	K/serma	49	L	1	P	8,12	278312	8,18	6	8,28	10	8,42	14							20
	Ujang firdaus	serda	31	B	2	L	8,24	383139	8,3	6	8,38	8									14
	Ade fikri	K/kapt	13	L	1	L	8,33	382375	8,4	7	8,53	13									20
	Ayefrianus	K/serka	44	L	1	L	8,18	382799	9,3	12	9,5	20					11,1	80			112
	Mayasari	K/serma	29	B	2	P	10,1	383164	10,17	7	10,45	28	11,2	35			11,3	10			80
	Euis hotipah	K/koptu	37	L	1	P	10,42	140072	11	18	11,12	12							11,45	33	63
	Ny sri budiarti	Ask/AD	66	L	1	P	7,2	381380	7,35	15	7,45	10					8,05	20			45
23/11	Abdul salam	mayor	37	L	1	L	7,39	205357	7,5	11	7,58	8					8,3	30			49
	tn I wayan R	Ask/letkol	67	L	1	L	7,44	344217	8	16	8,09	9							9,09	60	85
	Suwarno	pelda	48	B	2	L	10,55	383148	11	5	11,15	15					11,41	25	11,29	14	59
	Normi	Ask/AD	67	L	1	P	8,15	343403	8,24	9	8,35	11		9,1	35						55
	Kartini	Ask/AD	68	L	1	P	8,1	315084	8,2	10	10,45	25		11,09	24						59
	Ny. Lisyé	Askes/AD	49	B	2	P		268122			11,03	0			11,1	7					7
	Zahra A.Putri	K/letkol	21	B	2	P		333318			9,15	0			9,29	14					14
	Zulnawati	Ask/AD	56	L	1	P	9,27	242923	9,3	3	9,5	20			11,4	110					133
	Umi widyaningsih	K/Serka	39	L	1	P		343415			9,3	0			9,4	10					10
	Ny. Sri murwani	K/Sertu	35	L	1	L	9,16	260730	9,3	14	9,5	20			10,4	50					84
	purwadi	Letkol	47	B	2	P	9,5	383162	10,03	13	10,06	3	10,1	4	10,35	25					45
24/11	Sudarno	praka	30	L	1	L	7,44	380394	8,1	26	8,15	5			9	45					76
	Almatsir	Ask/letkol	69	B	2	L	8,36	217525	8,41	5	9,21	40							11	99	144
	Tiambok	Ask/AD	69	L	1	L	7,01	193042	7,08	7	7,49	41			11,45	56					104
	Tn Slamet	Serka	43	B	2	L		378044			8,59	0					9,15	16			16
	Kevin	Ask/Serka	15	L	1	L	8,47	309236	9,3	43	10	30					10,14	14			87
	Eka Puspitanintyas	K/serda	42	L	1		9,4	293535	10	20	10,14	14	10,3	16							50
	Tn Solo M	Ask/serma	55	B	2	L	6,15	360436	7,27	72	10,17	170	10,4	23					11,12	32	297
	Sri Haryati	Ask/AD	58	L	1	P		322953			10,21	0			11,3	9					9
	Ny.Ngatirah	K/Serma	49	L	1	P		278312			10,09	0			10,3	21					21
	Lendy E	Kapten	39	L	1	P		169964			10,03	0			10,45	42					42
	Cecep	letkol	27	B	2	L		178355			10,05	0	10,12	7	10,3	18					25
24/11	Dr Noviana	lettu	29	L	1	P	10,21	320698	10,4	19	10,54	14							12,14	80	113
	RICKY	k/Letkol	23	L	1	L		352013			10,59	0	11,15	16							16
	Ny.Arni	i/Serka	52	B	2	P	9,39	383020	9,46	7	9,53	7					10	7			21
	M .taufik	K/Serka	5	B	2	L	10,25	383244	10,37	12	10,43	6					11,04	21			39
	PUTRA	K/mayor	18	B	2	L	10,28	383241	10,39	11	10,45	9									20

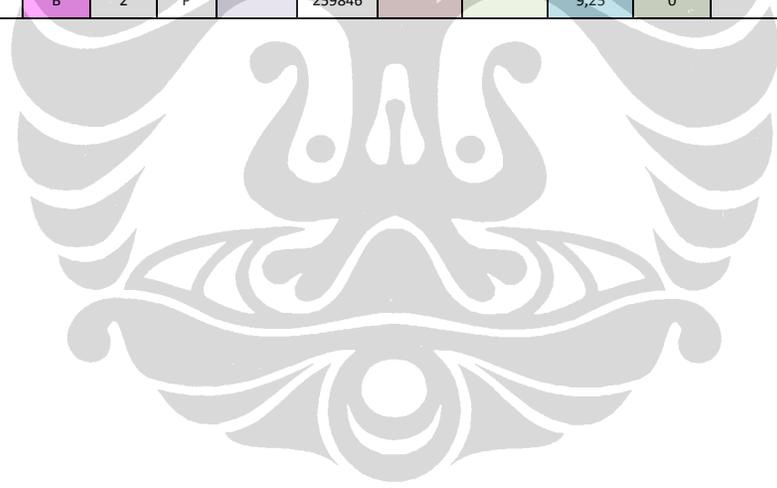
	ENDANG	K/Kapten	46	L	1	P		135585								10,26	0			0
	RAJAS	K/letkol	18	L	1	L		10546						9,36	0					0
	Ny. Niniek	K/serka	46	L	1	P	7,13	337994	7,35	22	7,45	10		9,4	115					147
25/11	M. Sahito	Ask/kapten	56	L	1	L	6,59	246921	7,2	21	7,49	29		8,27						50
	Dr. Nugraha	K/Kapten	16	L	1	L		247157						9,16	0					0
	M. Gede	letda	31	L	1	L		339530						9,22	0					0
	M. Zulfikar	K/peltu	50	L	1	L	8,05	39637	8,1	5	9,55	105		10,34	39					44
	M. Yusuf	Letkol	48	L	1	L		316663			11,35	0		11,4	5					5
	Wahyono	Ask/letkol	54	L	1	L	6,4	330805	6,55	15	7,2	25		9,4	140					100
	M. Djoko	Ask/letkol	60	L	1	L		88575			8,51	0		9,58	67			10,33	35	102
	Ny. Yohana K	Ask/serma	59	L	1	P	7,2	4801	7,38	18	7,49	11	8,49	60				10,14	85	174
	Latmono	Ask/AD	67	L	1	L	8,4	49278	8,56	16	9,41	45	10	19				10,28	28	108
	Anisah	K/AD	10	L	1	P	6,45	247849	7,02	17	7,11	9	8,03	52						78
	Oktarianus	mayor	33	L	1	L	9,38	379538	9,43	5	10,3	37	10,44	14						56
	Tn Darman	Kopda	45	L	1	L		380328			10,31	0	10,45	14						14
25/11	R. Soegimo	letkol	50	B	2	L	8,41	187743	8,48	7	9,57	69	10,1	4						11
	Juriah	Ask/AD	58	L	1	P	9,5	346158	10	10	10,27	17		11,05	38					65
	Jaelani	Serda	24	L	1	L	6,55	346852	7,2	25	7,49	29				8,15	26			80
	Ny. Sayuti	Ask/AD	69	L	1	P		216158								11,33	0			0
28/11	Endah S	K/serka	38	L	1	P		374362			7,34	0						7,48	14	14
	Musyafak	Kapten	36	L	1	L		311234			9,17	0		9,46	29			10,07	21	50
	Hasnawati	K/mayor	39	B	2	P	8,42	383322	8,51	9	9,05	14	9,15	10				11,05	110	134
	Almatzir	Ask/letkol	69	L	1	L	8,33	217525	8,41	8	8,49	8		9,5	61					77
	Widodo	Ask/kapten	58	L	1	L		210113			7,5	0				8,39	49			49
	prayitno	Ask/letkol	60	L	1	L		224441						9,15	0					0
	Ronald	kapten	29	L	1	L	6,4	239616	7,28	48	8,45	77	9,05	20	9,25	20				165
	Sri endang	Ask/kapten	55	L	1	P		143094			10,15	0	10,21	6			10,57	38		44
	Ade S arief	kapten	39	L	1	L		312178						10,58	0					0
28/11	Hasangapan	K/Peltu	16	L	1	P		228787			9,49	0	9,51	2			10,19	28		30
	Tn mustopo	Ask/AD	62	L	1	L		253147			10,5	0		11	55					55
	Agustinus	serka	43	L	1	L		306101			9,45	0		11	75					75
	hariyanto	pratu	33	B	2	L	8,27	383316	8,34	7	8,45	11	8,47	2	9,4	53				73
	Nurlela	kapten	50	L	1	P		354926						8	0					8
	Muti M	Ask/serda	68	L	1	P	9,46	369625	10,1	24	11,15	65	12,3	75				x		164
	Dadang	kapten	35	L	1	L	8,54	374226	9,15	21	9,55	40								61
	Sukirman	letkol	50	L	1	L	8	34233	8,08	8	8,15	7	8,57	42	9,5	53				102
	Ny. Tiambok	ask/AD	68	L	1	L	8,19	193042	8,33	14	8,59	26		9,46	47					87

	Ny.Henis	K/Lettu	30	L	1	P	10,08	299749	10,2	12	11,15	65	11,23	8		11,56	33			118
	Ny.nani C	K/Letkol	48	B	2	P	8,07	383330	8,14	7	8,45	31	8,54	9		9,1	25			72
	Ny.juriah	Ask/AD	52	L	1	P	10,04	241174	10,59	55	11,08	9			11,22	14				78
21/11	Farida Abdullah	Ask/Spl	56	L	1	P	9,3	246106	9,52	22	10,04	12						10,1	6	40'
	Babby J	swasta	55	B	2	L		383070			9,42	0	9,5	3	10,25	35				38
	Charmi	Sipil	46	L	1			32284			8,3	0						9,1		40
	Ny Rohani	Ask/dpt	66	L	1	P	9	378856	9,09	9	9,37	0			10,3	53				90
	Ny.Juriah	Ask/spl	57	L	1	P	9,3	241173	9,39	9	9,44	5	10,1	26	10,2	10	10,51	31		81
	Abdul Rahman	Sipil	50	L	1	L		156383										10,15	0	0
	Arief H	Sipil	25	L	1	L		330487			8,4							9,3	50	50
	Ny.Sumiyati	Ask/spl	61	L	1	P		18651			8,18							9,45	87	87
	Nn. Syifa Hidayah	K/spl	21	L	1	P		28808			10,15							10,55	40	40
	Tn. Yohanes Yusuf	K/spl	57	L	1	L		560690			12,1		12,15	5			12,29	14	12,45	35
	Mariyam	sipil	53	L	1	P		476441			11,2	0								0
	Sukarsih	K/spl	42	L	1	P	10,48	35322	10,56	8	11,4	44	11,46	6	11,58	12				70
21/11	Ny Suharim	sipil	43	L	1	P		74893			7,58	0			8,14	16				16
	C Ririst yobel	k/spl	16	B	2	L	8,15	239898	8,2	5'	8,3	10					10	90		105
	M. Juanedi	sipil	50	L	1	L		67187			8,25				8,35					10
	Ny Srimulat	k / spl	52	B	2	P		363922			8,15	0	11,15	180						180
	Ny Sudiawati	Ask/dept	48	L	1	P	6,31	257458	6,5	19	7,1	20						9	110	110
	Ny.uline S	Ask/Dpt	49	L	1	P	9,1	382578	9,3	20	9,41	11			10,1	29				40
	Ny Mimin	Ask/Dpt	57	L	1	P	8	185328	8,23	23	8,5	27			9,44	54				104
	Ny Yati	sipil	56	L	1	P		7339			8,15	0			9	45				45
	Sr.Zulrafiarni	sipil	52	B	2	P		379830			8,45	0	8,48	3			9,2	32		35
	Tn. Darma	sipil	53	L	1	L		61387			8,03	0			8,2	17				17
	Mira	K/spl	17	B	2	P		27886			8,45	0	8,47	2	10	73	11,07	67		142
	Zr Tiarna S	sipil	52	B	2	P		67121			8,03		8,07							4
	Evit Setiawan	K/Spl	41	L	1	L	10,34		11	26	11,15	15					11,22	7		48
22/11	Sutono	Ask/dpt	74	L	1	L	6,25	239545	6,5	25	7,3	80			8,06	36				141
	Verawati	sipil	43	L	1	P	8,08	233223	8,58	50	9,1	12	9,2	10						60
	Tri astuti	k / spl	34	L	1	P	8,14	248633	9,1	56	9,3	20	9,5	20						76
	Roni Faisah	k / spl	34	L	1	L	9,11	301513	9,53	42	10,45	52					11,36	51		145
	Atika	sipil	36	L	1	P	10,4	215685	10,58	18	11,15	17			11,3	15				50
	Amar	k / spl	22	L	1	L	10,39	249126	10,5	11	11	10			11,2	20				41
	Silvi	K/spl	21	L	1	P		121287			11,03	0			11,21	18				18
	Sri deswanti	K/spl	28	L	1	P	7,52	343007	8,1	18	8,17	7					8,45	88		113
	Syas M. norr	K/sipil	55	L	1	L		215657			11,45	0	12	15			12,1	10		30

22/11	Miksto silalahi	ask / dpt	65	L	1	L	8,27	91919	8,33	66	9,5	77					11,1	80		223		
	M. abdulah h	Ask/Spl	78	L	1	L		289653			8,45	0							9,42	57	57	
	Darwati	sipil	50	L	1	P		15408			9,39	0							10,15	36	36	
	Rakem	Ask/Spl	75	L	1	P		63656			10,2	0	10,37	17					10,45	8	25	
	Ny.E iswari	ask / dpt	65	B	2	P	7,46	351974	7,54	8	8,2	26	8,3	10			8,42	12			56	
	Krisnova	sipil	30	L	1	L		309777			9,44	0		10	16						16	
	Mayla	k / spl	20	L	1	L		37549			9,45	0		10,3	45						45	
	Sr Mumalin	sipil	40	L	1	P	8,18	205130	8,56	38	9,29	33	9,3	1	10	30					102	
	Melano	k / spl	18	L	1	L		343563							9	0					0	
	Komaulis	Ask/spl	25	L	1	P	8,58	381633	9,1	12	9,29	19			10,45	16					47	
	Nurmalam	sipil	47	L	1	P		393563							10,45	0					0	
	Wahidin	ask / dpt	56	L	1	L		232387			8,49	0			9	11					11	
	Tien Sri	Ask/Spl	59	L	1	P		51413											10,49	0	0	
	Ny dewi warih	Sipil	46	B	2	P	9,49	233455	10,02	13	10,24	22							11,02	38	73	
	Dr Woro	Sipil	53	L	1	P		175396												11,57	0	0
23/11	gusniar	Sipil	54	L	1	P	8,19	321054	9,34	75	9,5	16			10,58	68					159	
	Faridah	Ask/spl	58	L	1	P	9,38	246106	9,42	4	9,5	8							10,3	40	52	
	vonny	Ask/Dpt	50	L	1	P	10,33	382404	10,44	11	11,12	28	11,35	23					11,48	13	75	
23/11	tn. Teguh	sipil	36	B	2	L	7,43	383134	7,49	6	8	11	8,1	10					8,18	8	35	
	Nurhayati	Ask/dept	41	L	1	P	7,15	260953	7,44	29	9,5	6							10,2	30	65	
	Jootje H	Ask/dpt	62	B	2	L	10,35	382403	11	25	11,12	12	11,3	18					12	30	85	
	Irawati	K/spl	28	L	1	P		350214			9,3	0							12,36	186	186	
	Hermi	sipil	34	L	1	P	7,01	215724	7,05	4	8,19	74			8,43	24					102	
	Sri Gati	sipil	41	L	1	P		244122			8,49	0			9,27	38					38	
	Amar yuni	sipil	54	L	1	P		10618				0			9,31	0					0	
	Saparudin	Swasta	52	B	2	L	11,04	382888	11,1	6	11,19	9	11,27	8							23	
	Suparmin	sipil	50	L	1	L		13553			9,36	0			10	24					24	
	Ny.jamilah	sipil	49	L	1	P		818767			9,15	0			10,25	70					70	
	Ny.Azifah	Askes/Spl	61	L	1	P	9,49	332146	10,1	21	11,05	55			11,45	40					116	
	Ny.Supadmi	K/spl	41	L	1	P		8461			8,14	0			9	46					46	
	Nugi	Ask/spl	60	L	1	L		319683							9,1	0					0	
	Asni sp	Ask/spl	64	L	1	P	8,1	230230	8,2	10	8,25	5			10,35	130					145	
24/11	Malvian	sipil	41	L	1	L	6,47	153088	7,03	16	7,2	17	8,1	50					9,59	109	192	
	Londang	Ask/ spl	58	L	1	P	8,23	299597	8,3	7	9,12	42							10,26	14	63	
	Siswantanti	K/spl	21	L	1	P	8,37	83734	9	23	9,18	18	9,3	12							53	
	Sulis Priyatmi	Ask/Spl	54	L	1	P	8,35	306534	9	25	9,23	23	9,3	7							39	
	Kj Agus	Sipil	46	L	1	L	7,11	219304	7,35	24	7,45	10									34	

	Ny Saedah	sipil	56	L	1	P		14521										9,32	0	0
	Heromnius	sipil	54	L	1	L	10,13	230919	10,39	26	10,47	8						11,07	20	54
	Rimanto	swasta	41	L	1	L		97920						10,52	0			11,38	46	46
	Pur Anggeline	K/Spl	17	L	1	p		29151			10,06	0	10,09	3	11,24	75				78
24/11	Aris Setyaningsih	Sipil	34	B	2	P	10,13	66886	10,58	45	11,39	41	11,45	6						92
	Dr Woro	Sipil	53	L	1	P		175396										12	0	0
	SYITA	K/Spl	21	L	1	P		28808								11,22	0			0
	RARAH	Sipil	19	L	1	P		10546			11,01	0			11,3	29				29
	Nuraini	Ask/Spl	58	L	1	P	9,43	370135	9,5	7	10,03	13			11,15	72				92
	HASANUDIN	Sipil	46	L	1	L		356224								10,33	0			0
	Tn Tan Aman	Ask/Spl	67	L	1	L		213564			10,17	0	10,23	6	11,14	51				57
	WINNY D	K/Sipil	30	L	1	P		360865							9,49	0				0
	Merry Wati	Sipil	55	B	2	P		9150								11,47	0			0
	Hardianyah	Sipil	29	L	1	L		391202			9,1	0	10,2	70	10,36	16				86
	Abdi	Ask/Spl	58	L	1	L	8,21	277750	8,35	14	9,1	35			11,3	140				189
25/11	M. Sugiri	Ask/Spl	69	L	1	L		47894			10,03	0			11,12	69				69
	Nn. Dalfah	K/Spl	18	L	1	P	7,12	382735	7,35	23	7,59	24			11,4	229				276
	Euis	Sipil	37	L	1	P		256031			10,4	0			10,5	10				10
	M. Syahnor	K/spl	54	L	1	L	7,32	215657	8	28	8,21	21	9,3	69				9,38	8	126
	Ahmadhadi	Ask/dept	20	L	1	L	9,52	364203	10,15	23	10,29	14	11,05	36				11,19	14	87
	Rasminania	Ask/Dpt	52	B	2	P	8,33	379783	9	27	9,27	27				9,5	23			77
	Budi Wantoro	Ask/Dpt	41	L	1	L	8,48	382334	9,05	17	9,29	24				9,45	16			57
25/11	Sri Suhartini	sipil	51	L	1	P					10,51	0			11,18	27				27
	Sri Utami	sipil	45	L	1	P		18663			9,05	0			9,45	40				40
	Tn. Jaeturi	Ask/Dpt	40	B	2	L	9,08	383155	9,15	7	9,25	10	9,31	6		10,3	59			82
	Nori Agnes	sipil	49	L	1	P	6,47	37621	7,2	33	7,44	24	7,53	9						66
	Tien Srie	Ask/spl	68	L	1	P		51413			10,47	0			11,05	18				18
	Tn.Amed	K/ask pemma	20	B	2	L					10,21	0	10,33	12						12
	Ny Dwi	Swasta	42	L	1	P		382859								12,07	0			0
28/11	E. sukarsih	Ask/spl	53	L	1	P	7,07	139787	7,1	3	7,51	41						8,3	42	86
	Yuningsih	K/spl	43	L	1	P	8,05	143789	8,42	37	8,59	17						9,45	46	100
	Sri suwarni	Ask/spl	65	L	1	P		316460			10,15	0						11,02	47	47
	Dr.Zulkifli	Ask/spl	61	L	1	L		213506			10,16	0						10,31	15	15
	M.Tauhid	Ask/spl	57	L	1	L		37403										11,43	0	0
	M Wahono	Ask/spl	66	B	2	L	9,23	382750	9,36	13	9,51	15						12,15	144	172
	Oos Chosiah	Ask/spl	70	L	1	P		383097										12,25	0	0
	Musti nurningsih	Ask/spl	67	L	1	P		369615										12,46	0	0

	Ny.Rujani	sipil	48	L	1	P		138356									10,05	0		0
	Agustin P	sipil	43	L	1	P	7,37	7532	7,48	11	8,05	17	8,11	6	9,39	88				122
	Ny.Sally	Ask/Spl	68	L	1	P	8,58	259859	9,12	14	9,33	21			10,14	41				76
	Siti Zulrafiarni	i/spl	53	L	1	P		375830									10,13	0		0
	Asri Yen	sipil	45	L	1	P		11602							11,37	0				0
28/11	Sri	sipil	52	L	1	P	8,34	316460	8,48	14	8,59	11	9,01	3	9,15	14				31
	Isnain.S	sipil	28	B	2	L	9,51	383344	9,58	7	10,01	3	10,05	4						14
	Iriani	sipil	48	L	1	P	7,2	138356	7,47	27	8,1	23			10,23	133				183
	budhi	K/Spl	43	L	1	L		365622			7,47	0					9,19	92		92
	Ny sally	Sipil	41	L	1	P		259859			9,5	0	10,2	30						30
	Sukarni	Sipil	49	L	1	P		74893			8,11	0			8,54	43				43
	Ngatimin	Sipil	46	L	1	L		32331							9,2	0				0
	Herd	Ask/Dpt	27	B	2	L	9,24	383285	9,32	8	9,4	8					10,2	40		56
	Titis Kasiyono	K/Spl	49	L	1	P		18058			8,45	0					9,15	30		30
	Ny Susiana	K/Spl	19	B	2	P		259846			9,25	0					10,1	45		45



Lampiran

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
cara pendaftaran pasien * lama waktu tunggu pasien	233	99.1%	2	.9%	235	100.0%
STATUS PASIEN * lama waktu tunggu pasien	233	99.1%	2	.9%	235	100.0%
kategori pasien * lama waktu tunggu pasien	233	99.1%	2	.9%	235	100.0%

cara pendaftaran pasien * lama waktu tunggu pasien

Crosstab

			lama waktu tunggu pasien		Total
			lambat	cepat	
cara pendaftaran pasien	SOP	Count	90	37	127
		% within lama waktu tunggu pasien	86.5%	28.7%	54.5%
	non SOP	Count	14	92	106
		% within lama waktu tunggu pasien	13.5%	71.3%	45.5%
Total		Count	104	129	233
		% within lama waktu tunggu pasien	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	77.727 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	75.411	1	.000		
Likelihood Ratio	84.323	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	77.393	1	.000		
N of Valid Cases	233				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for cara pendaftaran pasien (SOP / non SOP)	15.985	8.097	31.557
For cohort lama waktu tunggu pasien = lambat	5.366	3.252	8.852
For cohort lama waktu tunggu pasien = cepat	.336	.253	.445
N of Valid Cases	233		

STATUS PASIEN * lama waktu tunggu pasien

Crosstab

			lama waktu tunggu pasien		Total
			lambat	cepat	
STATUS PASIEN	SIPIL	Count	46	72	118
		% within lama waktu tunggu pasien	44.2%	55.8%	50.6%
	MILITER	Count	58	57	115
		% within lama waktu tunggu pasien	55.8%	44.2%	49.4%
Total		Count	104	129	233
		% within lama waktu tunggu pasien	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.091 ^b	1	.079		
Continuity Correction ^a	2.645	1	.104		
Likelihood Ratio	3.097	1	.078		
Fisher's Exact Test				.088	.052
Linear-by-Linear Association	3.077	1	.079		
N of Valid Cases	233				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS PASIEN (SIPIL / MILITER)	.628	.373	1.056
For cohort lama waktu tunggu pasien = lambat	.773	.579	1.032
For cohort lama waktu tunggu pasien = cepat	1.231	.974	1.556
N of Valid Cases	233		

kategori pasien * lama waktu tunggu pasien

Crosstab

			lama waktu tunggu pasien		Total
			lambat	cepat	
kategori pasien	lama	Count	87	104	191
		% within lama waktu tunggu pasien	83.7%	80.6%	82.0%
	baru	Count	17	25	42
		% within lama waktu tunggu pasien	16.3%	19.4%	18.0%
Total		Count	104	129	233
		% within lama waktu tunggu pasien	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.359 ^b	1	.549		
Continuity Correction ^a	.183	1	.669		
Likelihood Ratio	.361	1	.548		
Fisher's Exact Test				.609	.336
Linear-by-Linear Association	.357	1	.550		
N of Valid Cases	233				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.75.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pasien (lama / baru)	1.230	.624	2.425
For cohort lama waktu tunggu pasien = lambat	1.125	.756	1.676
For cohort lama waktu tunggu pasien = cepat	.915	.691	1.212
N of Valid Cases	233		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
cara pendaftaran pasien * lama waktu tunggu	235	100.0%	0	.0%	235	100.0%
STATUS PASIEN * lama waktu tunggu	235	100.0%	0	.0%	235	100.0%
kategori pasien * lama waktu tunggu	235	100.0%	0	.0%	235	100.0%

cara pendaftaran pasien * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
cara pendaftaran pasien	SOP	Count	90	38	128
		% within lama waktu tunggu	85.7%	29.2%	54.5%
	non SOP	Count	15	92	107
		% within lama waktu tunggu	14.3%	70.8%	45.5%
Total		Count	105	130	235
		% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	74.722 ^b	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^a	72.462	1	.000		
Likelihood Ratio	80.682	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	74.404	1	.000		
N of Valid Cases	235				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47.81.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for cara pendaftaran pasien (SOP / non SOP)	14.526	7.474	28.234
For cohort lama waktu tunggu = lambat	5.016	3.096	8.126
For cohort lama waktu tunggu = cepat	.345	.262	.456
N of Valid Cases	235		

STATUS PASIEN * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
STATUS PASIEN	SIPIL	Count	46	73	119
		% within lama waktu tunggu	43.8%	56.2%	50.6%
	MILITER	Count	59	57	116
		% within lama waktu tunggu	56.2%	43.8%	49.4%
Total		Count	105	130	235
		% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.541 ^b	1	.060	.067	.040
Continuity Correction ^a	3.064	1	.080		
Likelihood Ratio	3.550	1	.060		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.526	1	.060		
N of Valid Cases	235				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51.83.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS PASIEN (SIPIL / MILITER)	.609	.363	1.022
For cohort lama waktu tunggu = lambat	.760	.570	1.014
For cohort lama waktu tunggu = cepat	1.248	.988	1.577
N of Valid Cases	235		

kategori pasien * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
kategori pasien	lama	Count	87	105	192
		% within lama waktu tunggu	82.9%	80.8%	81.7%
	baru	Count	18	25	43
		% within lama waktu tunggu	17.1%	19.2%	18.3%
Total	Count	105	130	235	
	% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169 ^b	1	.681	.736	.406
Continuity Correction ^a	.059	1	.809		
Likelihood Ratio	.170	1	.680		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.169	1	.681		
N of Valid Cases	235				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.21.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pasien (lama / baru)	1.151	.589	2.247
For cohort lama waktu tunggu = lambat	1.082	.737	1.591
For cohort lama waktu tunggu = cepat	.941	.708	1.250
N of Valid Cases	235		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
cara pendaftaran pasien * lama waktu tunggu	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%
STATUS PASIEN * lama waktu tunggu	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%
kategori pasien * lama waktu tunggu	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

STATUS PASIEN * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
STATUS PASIEN	SIPIL	Count	37	18	55
		% within lama waktu tunggu	41.1%	47.4%	43.0%
	MILITER	Count	53	20	73
		% within lama waktu tunggu	58.9%	52.6%	57.0%
Total		Count	90	38	128
		% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.427 ^b	1	.514		
Continuity Correction ^a	.210	1	.647		
Likelihood Ratio	.425	1	.514		
Fisher's Exact Test				.561	.323
Linear-by-Linear Association	.424	1	.515		
N of Valid Cases	128				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS PASIEN (SIPIL / MILITER)	.776	.362	1.663
For cohort lama waktu tunggu = lambat	.927	.735	1.169
For cohort lama waktu tunggu = cepat	1.195	.702	2.034
N of Valid Cases	128		

kategori pasien * lama waktu tunggu

Crosstab

		lama waktu tunggu		Total
		lambat	cepat	
kategori pasien	lama	Count 76	Count 26	102
		% within lama waktu tunggu 84.4%	% within lama waktu tunggu 68.4%	79.7%
baru	Count	14	12	26
	% within lama waktu tunggu	15.6%	31.6%	20.3%
Total	Count	90	38	128
	% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.238 ^b	1	.040		
Continuity Correction ^a	3.306	1	.069		
Likelihood Ratio	4.006	1	.045		
Fisher's Exact Test				.054	.037
Linear-by-Linear Association	4.205	1	.040		
N of Valid Cases	128				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.72.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pasien (lama / baru)	2.505	1.028	6.104
For cohort lama waktu tunggu = lambat	1.384	.952	2.010
For cohort lama waktu tunggu = cepat	.552	.325	.940
N of Valid Cases	128		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PASIEN * lama waktu tunggu	107	100.0%	0	.0%	107	100.0%
kategori pasien * lama waktu tunggu	107	100.0%	0	.0%	107	100.0%

STATUS PASIEN * lama waktu tunggu

Crosstab

		lama waktu tunggu		Total	
		lambat	cepat		
STATUS PASIEN	SIPIL	Count	9	55	64
		% within lama waktu tunggu	60.0%	59.8%	59.8%
	MILITER	Count	6	37	43
		% within lama waktu tunggu	40.0%	40.2%	40.2%
Total		Count	15	92	107
		% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	.987		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.987		
Fisher's Exact Test				1.000	.610
Linear-by-Linear Association	.000	1	.987		
N of Valid Cases	107				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS PASIEN (SIPIL / MILITER)	1.009	.331	3.074
For cohort lama waktu tunggu = lambat	1.008	.387	2.627
For cohort lama waktu tunggu = cepat	.999	.855	1.167
N of Valid Cases	107		

kategori pasien * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
kategori pasien	lama	Count	11	79	90
		% within lama waktu tunggu	73.3%	85.9%	84.1%
	baru	Count	4	13	17
		% within lama waktu tunggu	26.7%	14.1%	15.9%
Total		Count	15	92	107
		% within lama waktu tunggu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.517 ^b	1	.218		
Continuity Correction ^a	.724	1	.395		
Likelihood Ratio	1.345	1	.246		
Fisher's Exact Test				.253	.192
Linear-by-Linear Association	1.503	1	.220		
N of Valid Cases	107				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pasien (lama / baru)	.453	.125	1.637
For cohort lama waktu tunggu = lambat	.519	.187	1.441
For cohort lama waktu tunggu = cepat	1.148	.872	1.511
N of Valid Cases	107		

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu tunggu OM * OM	46	35.9%	82	64.1%	128	100.0%

Report

waktu tunggu OM

OM	Mean	N	% of Total N
< 30 menit	11.1351	37	80.4%
30-60 menit	43.5714	7	15.2%
> 60 menit	72.0000	2	4.3%
Total	18.7174	46	100.0%

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu tunggu Konser * KONSER	53	41.4%	75	58.6%	128	100.0%

Report

waktu tunggu Konser

KONSER	Mean	N	% of Total N
< 30 menit	17.0556	18	34.0%
30-60 menit	44.4500	20	37.7%
> 60 menit	114.4667	15	28.3%
Total	54.9623	53	100.0%

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu tunggu BM * BM	27	21.1%	101	78.9%	128	100.0%

Report

waktu tunggu BM

BM	Mean	N	% of Total N
< 30 menit	17.1667	12	44.4%
30-60 menit	47.0000	11	40.7%
> 60 menit	84.5000	4	14.8%
Total	39.2963	27	100.0%

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu tunggu Exo * EXO	30	23.4%	98	76.6%	128	100.0%

Report

waktu tunggu Exo

EXO	Mean	N	% of Total N
< 30 menit	15.9091	11	36.7%
30-60 menit	39.6000	10	33.3%
> 60 menit	98.7778	9	30.0%
Total	48.6667	30	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
OM * lama waktu tunggu	46	35.9%	82	64.1%	128	100.0%
KONSER * lama waktu tunggu	53	41.4%	75	58.6%	128	100.0%
BM * lama waktu tunggu	27	21.1%	101	78.9%	128	100.0%
EXO * lama waktu tunggu	30	23.4%	98	76.6%	128	100.0%

OM * lama waktu tunggu

Crosstab

		lama waktu tunggu		Total	
		lambat	cepat		
OM	< 30 menit	Count	24	13	37
		% within OM	64.9%	35.1%	100.0%
	30-60 menit	Count	7	0	7
		% within OM	100.0%	.0%	100.0%
	> 60 menit	Count	2	0	2
		% within OM	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	33	13	46
		% within OM	71.7%	28.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.408 ^a	2	.110
Likelihood Ratio	6.804	2	.033
Linear-by-Linear Association	3.770	1	.052
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for OM (< 30 menit / 30-60 menit)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

KONSER * lama waktu tunggu

Crosstab

		lama waktu tunggu		Total
		lambat	cepat	
KONSER < 30 menit	Count	10	8	18
	% within KONSER	55.6%	44.4%	100.0%
30-60 menit	Count	18	2	20
	% within KONSER	90.0%	10.0%	100.0%
> 60 menit	Count	15	0	15
	% within KONSER	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	43	10	53
	% within KONSER	81.1%	18.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.208 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	13.602	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.789	1	.001
N of Valid Cases	53		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.83.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KONSER (< 30 menit / 30-60 menit)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

BM * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
BM	< 30 menit	Count	5	7	12
		% within BM	41.7%	58.3%	100.0%
	30-60 menit	Count	9	2	11
		% within BM	81.8%	18.2%	100.0%
	> 60 menit	Count	4	0	4
		% within BM	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	18	9	27
		% within BM	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.511 ^a	2	.039
Likelihood Ratio	7.640	2	.022
Linear-by-Linear Association	5.970	1	.015
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for BM (< 30 menit / 30-60 menit)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

EXO * lama waktu tunggu

Crosstab

			lama waktu tunggu		Total
			lambat	cepat	
EXO	< 30 menit	Count	7	4	11
		% within EXO	63.6%	36.4%	100.0%
	30-60 menit	Count	9	1	10
		% within EXO	90.0%	10.0%	100.0%
	> 60 menit	Count	9	0	9
		% within EXO	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	25	5	30
		% within EXO	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.193 ^a	2	.075
Likelihood Ratio	6.111	2	.047
Linear-by-Linear Association	4.710	1	.030
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for EXO (< 30 menit / 30-60 menit)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total waktu tunggu * cara pendaftaran pasien	235	100.0%	0	.0%	235	100.0%

Report

total waktu tunggu			
cara pendaftaran pasien	Mean	N	% of Total N
SOP	93.1484	128	54.5%
non SOP	32.8785	107	45.5%
Total	65.7064	235	100.0%