



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU
DI POLIKLINIK R.S. PARU DR. M. GOENAWAN P.
CISARUA BOGOR TAHUN 2010**

TESIS

**BERTA PASARIBU
0806443723**

No. KLAS :
No. INDEK : 7343/10
TGL TERIMA : 29/07/10
BELI Rp. :
DARI :

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA



**ANALISIS WAKTU TUNGGU
DI POLIKLINIK R.S. PARU DR. M. GOENAWAN P.
CISARUA BOGOR TAHUN 2010**

TESIS

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

**BERTA PASARIBU
0806443723**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Berta Pasaribu

NPM : 0806443723

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Berta Pasaribu".

Tanggal : 25 Juni 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Berta Pasaribu
NPM : 0806443723
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Waktu Tunggu di Poliklinik
RSP.DR.M.Goenawan P. Cisarua Bogor Tahun 2010



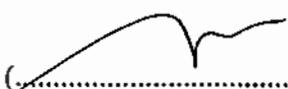
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Jaslis Iljas, MPH

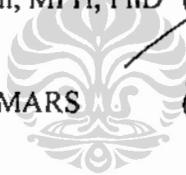
(
.....)

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

(
.....)

Penguji : dr. Ali Muchtar, Sp.PK, MARS

(
.....)



Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 25 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Berta Pasaribu
NPM : 0806443723
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2008/2009

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

**"Analisis Waktu Tunggu di Poliklinik RSP.DR.M.Goenawan P. Cisarua
Bogor Tahun 2010"**

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, 25 Juni 2010




Berta Pasaribu

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka pemenuhan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Saya menyadari, bahwa terlaksananya penyusunan tulisan ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. drg. Jaslis Iljas, MPH., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan penuh, arahan, waktu, dan pikiran untuk membantu penyelesaian tulisan ini;
2. Pimpinan dan seluruh staf pengajar Departemen Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia;
3. Pimpinan dan kolega saya di R. S. Paru Goenawan P. Cisarua Bogor yang memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyelesaian tulisan ini, terutama bagi kontribusi dari Manajemen, Rekam Medik dan Dokter yang menjadi informan dalam penelitian ini;
4. Suami, anak dan keluarga yang memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian tulisan ini;
5. Sahabat-sahabat dan pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang turut berkontribusi dalam penyelesaian tulisan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, yang membalaskan segala budi baik yang telah diberikan oleh para pihak, dan akhir kata semoga tulisan ini dapat bermanfaat dan berkontribusi dalam kemajuan ilmu pengetahuan.

Depok, 25 Juni 2010

Penulis

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

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

Nama : Berta Pasaribu
NPM : 0806443723
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen :
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

” Analisis Waktu Tunggu di Poliklinik

R. S. Paru Goenawan P. Cisarua Bogor Tahun 2010 ”

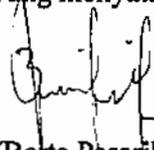
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 25 Juni 2010

Yang menyatakan



(Berta Pasaribu)

ABSTRAK

Nama : Berta Pasaribu
Program Studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Waktu Tunggu di Poliklinik R. S. Paru Goenawan P.
Cisarua Bogor Tahun 2010

Pengamatan yang dilakukan tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan di poliklinik rawat jalan R. S. Paru Goenawan P. (RSPG), menemukan bahwa waktu tunggu mencapai rata-rata 120 menit yang melebihi ketentuan sebagaimana 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. Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa terdapat dua faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu tersebut yaitu waktu penyediaan rekam medik yang lama dan lamanya dokter memulai pelayanan. Permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu penyediaan rekam medik yaitu unit rekam medik tidak menerapkan sistim penyimpanan sentralisasi, penyimpanan berkas tidak beraturan serta berkas yang tersebar di berbagai tempat. Sementara itu, lamanya dokter memulai pelayanan disebabkan oleh kebijakan penetapan waktu pelayanan pada jam 9.00 sementara pendaftaran telah dimulai pada jam 8.00, dokter mengerjakan pekerjaan lain terlebih dahulu, dokter menganggap berkas rekam medik belum siap serta dokter tidak mengetahui adanya SPM yang berhubungan dengan waktu tunggu. Oleh karena itu, pembenahan terhadap permasalahan-permasalahan tersebut harus segera dilakukan untuk memperbaiki waktu tunggu, karena waktu tunggu yang lama dapat memicu buruknya citra rumah sakit.

Kata kunci:
Waktu Tunggu, Poliklinik, RSPG

ABSTRACT

Name : Berta Pasaribu
Study Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Waiting Time Analisis at Goenawan P. Cisarua Bogor Lung Hospital's Polyclinic

The observation carried out by a team from Inspectorate General of Ministry of Health, found that the average patient waiting time in the Polyclinic of Goenawan P. Lung Hospital's (RSPG) is up to 120 minutes. It exceeds the standard specified in the Hospital Minimum Service Standards as contained in the Ministerial Decree of Health Number 129/Menkes/SK/II/2008, which is less than or equal to 60 minutes. This research found that the long waiting time is caused by two aspects, the first is it takes a long time in providing medical records and secondly, late availability of doctor in the clinic to serve patients. Some problems are found in the provision of medical records that caused long waiting time, those are: medical records unit does not implement centralized storage system, an irregular file storage method and some medical records are spread in various places. Meanwhile, the late availability of doctor at clinic due to: policy on clinic services time which is started at 9.00 while the registration was started at 8:00 o'clock, doctors do other work first, doctors suppose that medical records have not been ready yet and doctors are not aware the SPM associated with waiting time. Therefore, in order to have a better waiting improvement should be done immediately on these issues, since the long waiting time could trigger bad hospital's image.

Key words:

Waiting time, Polyclinic, RSPG

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.6. Manfaat Penelitian	8
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.6.2 Manfaat Metodologis	9
1.6.3 Manfaat Aplikatif.....	9
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Rumah Sakit	10
2.1.1 Rumah Sakit Sebagai Unit Pelayanan Kesehatan	10
2.1.2 Kinerja Rumah Sakit.....	11
2.2. Pelayanan Poliklinik	13
2.3 Waktu Tunggu.....	14
2.4. Kinerja Pelayanan Poliklinik	17
2.5 Sumber Daya Manusia	18
2.5.1 Kinerja Personal.....	19
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	22
2.6 Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis.....	23
2.6.1 Pengertian Rekam Medis	23
2.6.2 Metode Pengelolaan Rekam Medis.....	24
3 GAMBARAN UMUM RSP DR. M. GOENAWAN P	30
3.1 Sejarah Rumah Sakit.....	30
3.2 Visi dan Misi Organisasi.....	31
3.3 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi.....	32
3.4 Kinerja pelayanan	36
3.4.1 Rawat Inap	36
3.4.2 Rawat Jalan	36
3.5 Prosedur Pelayanan pada Poliklinik RSPG.....	37
3.5.1 Prosedur penerimaan/pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan	38
3.5.2 Prosedur Pencarian Kembali (penyiapan) Rekam Medik (Retrieval)....	38

3.6	Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis.....	40
4	KERANGKA PIKIR, DEFENISI OPERASIONAL, DAN DEFENISI	
	ISTILAH	42
4.1	Kerangka Pikir	42
4.2	Defenisi Operasional.....	44
4.3	Defenisi Istilah	44
5	METODE PENELITIAN	46
5.1	Design Penelitian	46
5.2	Populasi Penelitian.....	46
5.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
5.4	Etika Penelitian	47
5.5	Informan Penelitian.....	47
5.6	Metode Pengumpulan Data.....	47
5.6.1	Data Primer	47
5.6.2	Data Sekunder	47
5.7	Tehnik Pengumpulan Data.....	47
6	HASIL PENELITIAN	48
6.1	Input	48
6.1.1	Pasien	48
6.1.2	Sumber Daya Manusia	49
6.1.3	Sarana dan Prasarana	51
6.1.4	Kebijakan	52
6.2	Proses	52
6.3	Output.....	53
6.3.1	Waktu Tunggu Rekam Medik.....	54
6.3.2	Waktu Tunggu Poliklinik.....	55
6.3.3	Waktu Tunggu Rata-Rata masing-masing Poliklinik	55
6.3.4	Waktu Tunggu Rata-Rata masing-masing Hari Kerja	56
6.3.5	Waktu Tunggu Rata-Rata Berdasarkan Jam Pendaftaran Pasien.....	57
6.4	Data Kualitatif.....	58
6.4.1	Hasil wawancara dengan Manajemen Rumah Sakit	58
6.4.2	Hasil wawancara dengan Petugas Rekam Medik	69
6.4.3	Hasil wawancara dengan Dokter.....	79
7	PEMBAHASAN	87
7.1	Hasil Pengamatan Waktu Tunggu Poliklinik.....	87
7.1.1	Umum.....	87
7.1.2	Waktu Tunggu Pasien Baru dan Pasien Lama	87
7.1.3	Waktu Tunggu Pada Masing-Masing Poliklinik.....	88
7.1.4	Waktu Tunggu Pada Masing-Masing Hari Kerja	89
7.2	Penyiapan Berkas Rekam Medik	90
7.2.1	Pendaftaran Pasien	90
7.2.2	Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medik Tidak Sesuai.....	91
7.2.3	Metode Penyimpanan Berkas Rekam Medik Tidak Beraturan.....	92
7.2.4	Berkas Rekam Medik Tersebar di Berbagai Tempat.....	93
7.3	Kedatangan Dokter ke Poliklinik.....	95
7.3.1	Kebijakan Penetapan Waktu Pelayanan Poliklinik.....	97
7.3.2	Dokter Mengerjakan Pekerjaan Lain Terlebih Dahulu	97
7.3.3	Dokter Mengganggu Berkas Rekam Medis belum Siap Jam 9.00.....	97

7.3.4 Dokter Tidak Mengetahui Adanya Aturan Terkait SPM yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu.....	98
7.4 Komitmen Manajemen Terhadap Pemenuhan Waktu Tunggu.....	98
8 KESIMPULAN DAN SARAN	101
8.1 Kesimpulan	101
8.2 Saran.....	104
REFERENSI	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Waktu Tunggu Poliklinik.....	16
Gambar 3.1 Alur Pelayanan pada Poliklinik RSPG.....	39
Gambar 4.1 Kerangka Pikir	43
Gambar 6.1 Waktu Tunggu Rekam Medis	54
Gambar 6.2 Waktu Tunggu Poliklinik.....	55
Gambar 7.1 Perbandingan Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Lama dan Baru.....	88
Gambar 7.2 Problem Tree Analysis Waktu Tunggu Poliklinik RSPG	100



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Komposisi Ruang Perawatan RSPG Cisarua Bogor.....	33
Tabel 3.2 SDM RSP. DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor	34
Tabel 3.3 Tenaga rekam medis di unit rawat jalan RSPG Cisarua	35
Tabel 3.4 Jumlah dan Kualifikasi Dokter yang Bertugas di Poliklinik RSPG	35
Tabel 3.5 Data Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSPG 2004-2008.....	36
Tabel 3.6 Kinerja Instalasi Rawat Jalan RSPG Cisarua 2004-2008	37
Tabel 4.1 Defenisis Operasional	44
Tabel 6.1 Komposisi pasien yang diamati	48
Tabel 6.2 Distribusi data berdasarkan jam pendaftaran pasien.....	49
Tabel 6.3 Profil petugas rekam medis rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan	50
Tabel 6.4 Profil petugas rekam medis rawat jalan berdasarkan pembagian tugas	50
Tabel 6.5 Komposisi dokter yang melayani di poliklinik RSPG.....	51
Tabel 6.6 Waktu Tunggu Rata-rata Masing-masing Poliklinik	56
Tabel 6.7 Waktu Tunggu Rata-rata Berdasarkan Hari Kerja.....	57
Tabel 6.8 Waktu Tunggu Rata-rata Berdasarkan Jam Pendaftaran Pasien.....	57
Tabel 7.1 Karakteristik Waktu pada Poliklinik dengan Waktu Tunggu Telama dan Tercepat	89
Tabel 7.2 Jam Respon Pertama Dokter	96



DAFTAR LAMPIRAN

1. Data Hasil Pengamatan Waktu Tunggu Poliklinik
2. Pedoman Wawancara
3. Matriks Wawancara
4. Struktur Organisasi RSPG Cisarua Bogor



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit 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.

Kemajuan teknologi informasi telah membuat dunia seakan menjadi satu, dimana setiap orang akan dengan mudah mengakses berbagai macam informasi dari tempat lain. Selain itu, mobilitas orang yang semakin tinggi menyebabkan semakin intensifnya interaksi antar personal sehingga semakin mempermudah terjadinya pertukaran informasi. Hal tersebut lambat laun telah menyebabkan terjadinya perubahan sosial, bahkan budaya, serta telah banyak merubah persepsi masyarakat tentang sesuatu yang baik dan buruk karena seseorang akan dengan mudah membandingkan sesuatu yang dialaminya dengan hal yang sama di tempat lain, dan dengan sendirinya merubah ekspektasi terhadap hal tersebut. Keadaan tersebut menuntut sebuah rumah sakit, secara terus menerus harus mampu menjaga citranya agar tetap mempunyai daya saing dalam bisnis pelayanan kesehatan.

Persaingan antar rumah sakit dewasa ini tidak dapat dihindari, mengingat secara kuantitas jumlah rumah sakit semakin hari semakin bertambah dari yang berskala lokal hingga yang mengklaim dirinya berskala internasional. Rumah sakit pemerintah yang semula lebih dominan menjalankan fungsi sosial, secara lambat laun juga mulai berorientasi kearah bisnis dan ikut berkontribusi dalam membentuk pasar kompetisi, karena perkembangan mengharuskan rumah sakit

pemerintah tidak mungkin dikelola semata-mata untuk tujuan sosial lagi. Meskipun secara teoritis seluruh biaya eksploitasi/personel/gedung dan lain sebagainya ditanggung oleh pemerintah, akan tetapi rumah sakit pemerintah perlu menghasilkan profit agar secara mandiri punya dana mengembangkan diri, menciptakan inovasi dan mengadopsi perkembangan teknologi khususnya di bidang kedokteran.

Menjadi bagian dari suatu pasar kompetisi, bertahan dan berkembang merupakan azas pokok sebuah lembaga seperti rumah sakit dalam menuju masa depan. Namun demikian, tuntutan akan perkembangan termasuk didalamnya pengembangan secara bisnis, harus tetap mempertahankan sekaligus fungsi sosialnya yang mutlak mengedepankan pelayanan. Oleh karena itu, pengembangan dalam bentuk apapun harus diarahkan kepada terciptanya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien. Untuk dapat mengakomodir seluruh aspek pengembangan tersebut, maka rumah sakit pemerintah harus dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen modern untuk memperkuat diri dalam mengikuti pasar kompetisi, karena jika tidak daya saingnya akan terus menurun dan akhirnya terpuruk.

Masalah manajemen rumah sakit akhir-akhir ini banyak disoroti, tidak saja atas keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu, kemudahan maupun tarif. Kesadaran masyarakat atas hak sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang semakin meningkat, menyebabkan meningkatnya keluhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit bilamana tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Selain itu, terciptanya era kebebasan dalam menyampaikan pendapat, turut memicu maraknya pemberitaan tentang ketidakpuasan pengguna jasa layanan kesehatan yang pada akhirnya membentuk opini di masyarakat bahwa mutu pelayanan rumah sakit secara umum belum memuaskan. Mutu pelayanan rumah sakit yang dinilai belum baik oleh masyarakat akan menjadi pekerjaan berat bagi pihak manajemen untuk memperbaiki dan meningkatkan citranya di mata masyarakat.

Mutu pelayanan rumah sakit telah menjadi fokus tuntutan masyarakat dan dalam persaingan antar rumah sakit perannya terasa semakin menentukan. Dewasa ini mutu pelayanan telah menjadi salah satu pertimbangan utama bagi

seorang pasien dan keluarganya dalam menentukan pilihan rumah sakit. Meskipun ada unsur subjektivitas dalam menilai mutu suatu layanan karena suatu layanan yang sudah baik menurut seseorang belum tentu memuaskan orang lain, akan tetapi pada aspek tertentu terdapat kriteria yang berlaku umum seperti sopan santun staf rumah sakit, kebersihan ruang tunggu dan sebagainya. Ada bermacam tolok ukur yang digunakan oleh pasien maupun keluarganya dalam menilai suatu mutu pelayanan pada rumah sakit, dan salah satu yang paling sering menjadi perhatian dan dikeluhkan oleh banyak orang adalah lamanya waktu yang dibutuhkan hingga pasien mendapatkan pelayanan.

Karena waktu tunggu telah menjadi salah satu indikator dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, masyarakat menilai jika sebuah rumah sakit mengabaikan lama waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan berarti rumah sakit tersebut belum secara total memperhatikan kualitas pelayanannya. 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, ketidakpuasan kemungkinan akan menimbulkan keluhan. Keluhan yang disampaikan secara langsung kepada pihak pemberi pelayanan umumnya mudah diselesaikan, akan tetapi bila keluhan disampaikan ke publik melalui media massa, maka bisa menjadi masalah berarti bagi rumah sakit.

Sebagai rumah sakit pemerintah yang merupakan bagian vertikal Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua juga dituntut berbenah diri guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hal ini penting mengingat RSPG hingga saat ini merupakan rumah sakit yang memiliki unggulan di bidang paru terutama untuk wilayah Jawa Barat yang dilatarbelakangi oleh karena pada awal pendiriannya RSPG dikhususkan untuk menangani penyakit paru. Namun demikian, karena melihat kebutuhan di bidang lain, beberapa tahun terakhir RSPG juga telah menerima dan melayani pasien-pasien umum sehingga saat ini secara langsung RSPG telah ikut bersaing dengan rumah sakit - rumah sakit umum lain yang berada di sekitarnya.

Sejak dibukanya pelayanan terhadap pasien umum, maka khusus bidang pelayanan rawat jalan, hingga saat ini RSPG telah mengoperasikan 11 poliklinik dengan bermacam jenis layanan.

Sebagaimana rumah sakit lainnya, poliklinik di RSPG juga tidak terlepas dari permasalahan yang menyangkut mutu pelayanan terhadap pasien. Dalam pemeriksaan yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan RI terhadap RSPG beberapa waktu yang lalu, tim pemeriksa berkesimpulan bahwa kinerja pelayanan poliklinik rawat jalan RSPG dinilai masih rendah. Penilaian tersebut didasarkan pada pengamatan yang dilakukan terhadap lamanya waktu tunggu di poliklinik RSPG. Tim menyatakan bahwa menurut pengamatan yang mereka lakukan terhadap beberapa pasien selama beberapa hari, ditemukan bahwa waktu tunggu di poliklinik rawat jalan RSPG mencapai rata-rata 120 menit. Menindaklanjuti hasil temuan tersebut, Satuan Pengawas Intern (SPI) RSPG juga melakukan pengamatan dan SPI menyatakan bahwa berdasarkan pengamatan mereka waktu tunggu di poliklinik Partiwidigdo adalah rata-rata mencapai 107 menit.

Demikian halnya dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh instalasi rawat jalan pada Agustus 2009 sampai Pebruari 2010, dengan jumlah pasien yang di amati 876 pasien menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu rekam medis adalah 43 menit, sedangkan rata-rata waktu tunggu poliklinik adalah rata-rata 101 menit.

Kesimpulan tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan terhadap kinerja poliklinik RSPG yang dinilai masih rendah akibat dari lamanya waktu tunggu rata-rata pada poliklinik tersebut, bukanlah tanpa alasan. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, pada tahun 2008 menerbitkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Berdasarkan standar pelayanan minimal tersebut, standar waktu tunggu pasien pada instalasi rawat jalan (poliklinik) adalah kurang dari atau sama dengan 60 menit, termasuk didalamnya waktu penyediaan dokumen rekam medis yang ditetapkan kurang dari atau sama dengan 10 menit.

Sebelum Keputusan Menteri tersebut diterbitkan, pada tahun 2006 manajemen RSPG juga telah menetapkan Standard Pelayanan Minimum di RSPG. Dalam Standard Pelayanan Minimum tersebut, bahkan ditetapkan standard yang lebih ketat untuk waktu tunggu poliklinik RSPG yakni kurang dari atau sama dengan 45 menit.

Apabila waktu tunggu hasil pengamatan tim inspektorat maupun hasil pengamatan SPI dibandingkan dengan standard waktu tunggu dalam Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka waktu tunggu di poliklinik RSPG mencapai dua kali lipat dari waktu tunggu yang sesungguhnya (untuk selanjutnya penulis menggunakan Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit tersebut sebagai acuan, karena keputusan Menteri Kesehatan tersebut berlaku umum dan didalamnya disebutkan bahwa dalam tempo dua tahun setiap rumah sakit wajib menyesuaikan dengan Standard Pelayanan Minimal tersebut). Oleh karena itu, adalah wajar apabila kinerja pelayanan poliklinik tersebut dinilai masih rendah, karena lamanya waktu tunggu merupakan salah satu indikator utama tingkat mutu pelayanan pada suatu poliklinik.

Hasil pemeriksaan tersebut telah menjadi perhatian dan dipertanyakan oleh manajemen rumah sakit atas kinerja pihak-pihak yang terkait di dalam pelayanan pada poliklinik. Mengingat pelayanan poliklinik melibatkan dua pihak yang terkait langsung dengan lamanya waktu tunggu yaitu petugas rekam medis dan dokter, maka terjadi saling menyalahkan antara kedua belah pihak. Dokter menyalahkan petugas rekam medis dengan alasan bahwa dokter sering kali sudah sampai di poliklinik untuk memberikan pelayanan, tapi status pasien tidak ada. Sebaliknya petugas rekam medis menyalahkan para dokter karena menurut petugas rekam medis, para dokter sering terlambat mengerjakan resume penyakit, sehingga status pasien tidak ada di tempat yang semestinya. Keadaan tersebut tentu berpotensi menimbulkan terjadinya konflik internal yang justru menjadi permasalahan baru dan sangat serius.

Keadaan ini sudah berlangsung cukup lama dan sudah sering di bicarakan dalam rapat internal manajemen rumah sakit, namun hingga kini belum di temukan solusi yang tepat untuk menyelesaikannya karena tidak diketahui secara pasti akar permasalahannya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang lebih

cermat agar diketahui sumber permasalahan yang sesungguhnya dan mencari jalan keluar yang tepat. Karena selain dengan sumber daya manusia (SDM), kinerja pelayanan juga sangat dipengaruhi oleh sarana dan prasarana seperti metode dan peralatan, maka perlu dilakukan pengamatan yang lebih menyeluruh.

Permasalahan ini tidak dapat dibiarkan berlarut-larut karena selain berpotensi menimbulkan permasalahan baru, perbaikan kinerja yang berkesinambungan mutlak dilakukan dalam meningkatkan daya saing. Poliklinik merupakan etalase suatu rumah sakit, yang secara langsung dilihat dan dirasakan oleh masyarakat sehingga menjadi cermin kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Oleh karena itu, meskipun RSPG memiliki keunggulan di bidang penanganan penyakit paru, tanpa dibarengi oleh peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh, RSPG tidak akan mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam melayani masyarakat, terutama mengingat hampir seluruh rumah sakit pada saat ini juga telah berbenah diri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa waktu tunggu telah menjadi permasalahan yang serius bagi berlangsungnya pelayanan di poliklinik Rumah Sakit DR. Goenawan Partowidigdo, bahkan pada hakikatnya telah menjadi permasalahan rumah sakit secara umum. Lamanya waktu tunggu menunjukkan rendahnya kinerja pelayanan pada intalasi rawat jalan tersebut, dan rendahnya kinerja sangat ditentukan oleh aspek-aspek yang terkait didalamnya yakni para petugas yang terlibat dalam pelayanan, maupun sarana/prasarana yang mendukung berjalannya pelayanan poliklinik.

Penyelesaian permasalahan tersebut merupakan keharusan, guna meningkatkan mutu pelayanan poliklinik dan dapat memenuhi standar yang ditetapkan serta mencegah potensi munculnya permasalahan baru yang mungkin ditimbulkannya. Mutu pelayanan pada poliklinik amatlah penting untuk di jaga dan di tingkatkan, agar kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan semakin baik. Mengingat pentingnya permasalahan tersebut, maka penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi

lamanya waktu tunggu di poliklinik Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dalam kaitan dengan mencari faktor-faktor permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu di poliklinik RSPG, dirumuskan sejumlah pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran waktu tunggu poliklinik di Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
2. Bagaimanakah gambaran SDM rekam medis dan dokter yang bertugas di poliklinik Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
3. Bagaimanakah gambaran sarana prasarana rekam medis dan poliklinik Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
4. Bagaimana gambaran sistim penyelenggaraan rekam medis Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
5. Bagaimana gambaran kebijakan yang berlaku di rekam medis dan dokter Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu yang lama di poliklinik Rumah sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran waktu tunggu poliklinik di Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.
- b. Diketuainya gambaran SDM rekam medis dan dokter yang bertugas di poliklinik Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

- c. Diketuainya gambaran sarana prasarana rekam medis dan poliklinik Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.
- d. Diketuainya gambaran sistim penyelenggaraan rekam medis Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.
- e. Diketuainya gambaran kebijakan yang berlaku di rekam medis dan dokter Rumah Sakit DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi waktu tunggu di poliklinik Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor. Pengertian waktu tunggu pada poliklinik tersebut adalah waktu yang dibutuhkan sejak pasien melakukan pendaftaran sampai kemudian pasien mendapat pelayanan dari dokter. Untuk memperoleh waktu tunggu tersebut, maka dalam penelitian dilakukan tiga kali pencatatan waktu (pukul berapa) yaitu:

- pencatatan waktu (pukul berapa) pasien mendaftar
- pencatatan waktu (pukul berapa) status pasien tersedia di ruang poliklinik
- pencatatan waktu (pukul berapa) pasien mulai mendapat pelayanan dari dokter

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei Tahun 2010. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan langsung dan wawancara kepada petugas yang berkontribusi pada poliklinik serta dengan pemimpin rumah sakit sebagai pembuat kebijakan. Informan pada penelitian ini adalah petugas rekam medis poliklinik, dokter yang bertugas di poliklinik serta manajemen rumah sakit.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Sebagaimana dijelaskan diatas, lamanya waktu tunggu merupakan salah satu indikator pelayanan pada suatu rumah sakit. Oleh karena itu, perbaikan waktu tunggu mutlak diperlukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

Mengetahui secara rinci faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pada pelayanan poliklinik Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu. Dengan demikian dapat diketahui permasalahan yang harus mendapat pembenahan. Dengan membenahi permasalahan yang ada, diharapkan secara signifikan dapat mempersingkat waktu tunggu yang akan berkontribusi pada perbaikan mutu pelayanan rumah sakit dan pada akhirnya dapat meningkatkan daya saing dan membaiknya citra Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

1.6.2 Manfaat Metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi bagi rumah sakit lain yang mempunyai permasalahan yang sama, dalam melakukan pembenahan pada waktu tunggu di poliklinik. Selain itu, penelitian ini bisa juga dijadikan masukan bagi Departemen Kesehatan dalam melakukan pengawasan maupun menentukan arah kebijakan khususnya pada pelayanan di poliklinik rumah sakit.

1.6.3 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan pembenahan dan menetapkan arah kebijakan pada tatanan internal rumah sakit. Disamping itu penelitian ini juga dapat dijadikan sumber informasi bagi pegawai yang turut berkontribusi pada poliklinik guna mengetahui kinerja masing-masing dalam kaitannya dengan waktu tunggu pasien di poliklinik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Rumah Sakit Sebagai Unit Pelayanan Kesehatan

Sebagaimana telah disebutkan pada bagian pendahuluan, dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, didefinisikan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Terkait dengan definisi di atas, maka rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna kepada masyarakat.

Untuk menjalankan tugas dimaksud, dalam undang-undang tersebut di urikan fungsi rumah sakit yaitu:

- penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standard pelayanan rumah sakit;
- pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dari uraian di atas, terlihat bahwa tugas dan fungsi rumah sakit bermuara kepada satu kata kunci yaitu pelayanan. Eksistensi rumah sakit tidak akan berarti apabila rumah sakit tidak dapat menjalankan fungsi utamanya dengan baik, dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, secara umum kinerja suatu rumah sakit diukur oleh masyarakat, dari keberhasilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, karena pelayanan tersebutlah yang dirasakan langsung oleh masyarakat pengguna layanan kesehatan.

Tidak dapat dipungkiri, selain menunjukkan kinerja pelayanan yang baik, dewasa ini rumah sakit juga dituntut untuk menunjukkan kinerja keuangan yang baik pula. Hal ini tidak saja berlaku bagi rumah sakit milik swasta, akan tetapi juga bagi rumah sakit pemerintah. Adakalanya sebuah rumah sakit menerapkan efisiensi secara berlebih yang kadangkala sampai mengorbankan keberlangsungan pelayanan, untuk mendapatkan surplus keuangannya. Padahal apa bila disadari, kinerja pelayanan yang baik dengan sendirinya akan meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit, karena kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit akan berdampak pada bertambahnya jumlah pasien, mengingat sifat manusia yang selalu berinteraksi satu sama lain. Oleh karena itu, peningkatan kinerja suatu rumah sakit, utamanya harus diarahkan kepada peningkatan mutu pelayanan.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit diakui tidaklah mudah, karena terkait dengan banyak hal. Tinggi rendahnya mutu sangat di pengaruhi oleh sejumlah sumber daya rumah sakit yang terdapat didalamnya. Selain itu juga tergantung pada interaksi kegiatan yang di gerakkan melalui proses dan prosedur tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghasilkan jasa pelayanan kesehatan seperti yang di dambakan oleh masyarakat. Berhasil tidaknya peningkatan mutu sangat tergantung dari monitoring faktor-faktor di atas dan juga umpan balik dari hasil-hasil pelayanan untuk perbaikan lebih lanjut terhadap faktor-faktor tersebut. Dengan demikian peningkatan mutu merupakan proses yang kompleks yang pada akhirnya menyangkut manajemen rumah sakit secara keseluruhan.

2.1.2 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 di ukur dengan memakai indikator pengukur mutu pelayanan tersebut.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, dapat diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (self assessment) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan, untuk mengukur hasil kerjanya, perlu ada tolok ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (output). Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit, tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula. Indikator rumah sakit disusun untuk mengukur kinerja rumah sakit secara nyata.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu disusun suatu indikator sederhana yang mampu memberi gambaran tingkat kualitas pelayanan. Indikator yang disusun setidaknya-tidaknya harus dapat mengukur secara sederhana, tingkat mutu output dari kegiatan yang di akreditasi tersebut. Alat ukur mutu pada output suatu pelayanan, dapat mencerminkan mutu pelayanan medik, mutu pelayanan pendukung dan tingkat kecanggihan pelayanan. Indikator ini merupakan indikator minimal yang seharusnya dapat dilaksanakan pada sebagian besar rumah sakit tanpa mempertimbangkan jenisnya.

Indikator yang ideal harus memiliki 4 kriteria :

1. Valid, yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan di nilai.
2. Dapat dipercaya (reliable) yaitu mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
3. Sensitif, yaitu cukup peka untuk mengukur, sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
4. Spesifik, yaitu memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas, tidak bertumpang tindih.

2.2 Pelayanan Poliklinik

Mengacu kepada defenisi rumah sakit sebagaimana disebut di atas, ada tiga unsur pelayanan yang wajib dimiliki oleh suatu rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat jalan sebagai salah satu unsur pelayanan wajib tersebut, diselenggarakan pada suatu sarana yang disebut poliklinik. Poliklinik merupakan salah satu unit pelayanan yang paling sering diakses oleh pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Selain itu, poliklinik juga menjadi pintu utama pasien suatu rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa poliklinik seakan menjadi etalase suatu rumah sakit yang dapat mencerminkan bagaimana tingkat kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Oleh karena itu kinerja pelayanan pada poliklinik secara langsung akan berkontribusi pada kinerja rumah sakit secara keseluruhan, dan sangat berpengaruh dalam pembentukan citra suatu rumah sakit.

Karena pentingnya peran poliklinik dalam sistem mutu pelayanan rumah sakit, termasuk kontribusinya yang besar bagi pendapatan rumah sakit, maka dibutuhkan perhatian yang lebih pada pengelolaan unit tersebut. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tingkat mutu pelayanan pada poliklinik adalah kecepatan waktu pelayanan. Kecepatan waktu pelayanan kerap dijadikan indikator oleh pasien karena sifatnya yang paling mudah dinilai karena dirasakan langsung oleh pasien. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila kecepatan waktu pelayanan sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien.

Joint Commission on Accreditaion of Health-care Organizations (JCAHO) tahun 2006 mendefenisikan mutu pelayanan terhadap pasien sebagai suatu peningkatan pelayanan kesehatan yang mampu menghasilkan sesuatu seperti yang diharapkan pasien dan mengurangi kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, dengan menggunakan ilmu pengetahuan yang ada dan telah diakui. Untuk mengukur baik tidaknya mutu pelayanan rumah sakit dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator antara lain indikator masukan, indikator proses dan indikator luaran. Indikator masukan terdiri dari ketersediaan sumber daya manusia (SDM), sarana/prasarana dan biaya/dana operasional rumah sakit. Indikator proses terdiri dari asuhan keperawatan, proses pelayanan pasien di masing-masing instalasi pelayanan, pelayanan administratif serta bentuk

pelayanan lainnya. Sedangkan indikator luaran diantaranya adalah kesembuhan dan tingkat kematian pasien.

Pelayanan pasien di poliklinik termasuk pelayanan administratif yang melekat didalamnya, merupakan salah satu indikator penting dalam suatu sistem mutu pelayanan yang termasuk dalam kategori proses. Karena pelayanan di poliklinik merupakan suatu sistem, maka untuk mengaksesnya dibutuhkan beberapa tahapan yang harus dilalui oleh pasien, hingga yang bersangkutan memperoleh layanan yang diinginkan. Adanya tahapan dalam proses pelayanan tersebut, tentu membutuhkan sejumlah waktu yang harus dikorbankan oleh pasien hingga pasien mendapat pelayanan atau lazim disebut waktu tunggu.

Dari hasil penelitian yang di lakukan di negara-negara lain seperti Inggris oleh David D Pothier pada tahun 2006, disebutkan bahwa waktu tunggu yang lama di poliklinik akan menjadi alasan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit terutama rawat jalan. Sama seperti David D Pothier, Mohamad Hanafi Abdullah, dalam studinya tentang waktu tunggu di rawat jalan Rumah Sakit Pendidikan di Kuala Lumpur juga menyimpulkan bahwa waktu tunggu di poliklinik sangat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hal tersebut menggambarkan betapa pentingnya peran kecepatan pelayanan terhadap tingkat mutu pelayanan suatu rumah sakit.

2.3 Waktu Tunggu

Tidak ada orang yang senang menunggu. Hal ini sangat disadari oleh penyedia jasa pelayanan termasuk rumah sakit, sehingga selalu berupaya mengatur sedemikian rupa agar calon pengguna jasa 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 dihindari khususnya dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit, karena tidak satupun layanan kesehatan yang

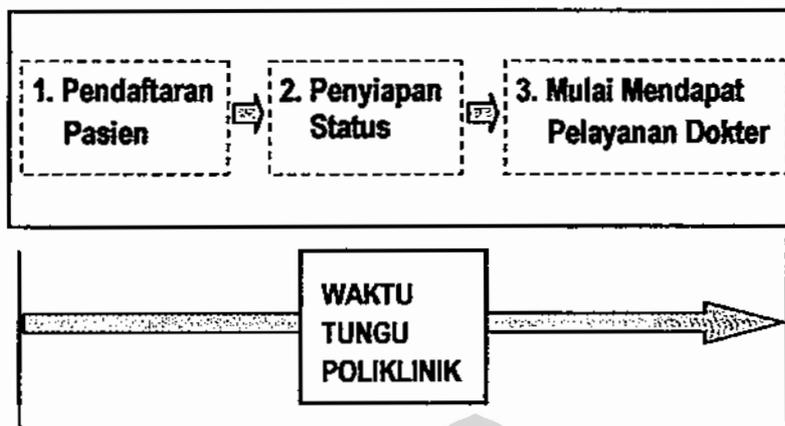
dapat mempersiapkan diri secara sempurna untuk dapat memberikan kebutuhan pasien sesaat setelah pasien tiba. Namun demikian, bagaimanapun waktu menunggu adalah suatu kegagalan dari suatu sistem pelayanan, karena waktu menunggu tentu akan mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien. Meskipun menunggu pada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

Menunggu, memang sudah menjadi rutinitas pada ruang pendaftaran pasien, pada ruang tunggu dokter, pada ruang pemeriksaan pasien, penukaran resep, pencetakan kwitansi dan sebagainya. Adakalanya seorang pasien telah dihadapkan pada persoalan menunggu sejak membuat janji bertemu dokter, menunggu giliran diperiksa oleh dokter, menunggu hasil pemeriksaan seperti laboratorium, hingga harus menunggu diberitahu apa yang selanjutnya harus dilakukan, seperti apakah boleh pulang, apakah harus dirawat dan sebagainya. Sehingga apabila pasien telah merasa lelah menunggu sementara bila mereka merasa penyakitnya tidak terlalu parah, mereka akan batal berobat dan pergi meninggalkan rumah sakit karena merasa waktu yang dikorbankan sudah tidak efisien.

Oleh karena itu menunggu seakan sudah melekat pada suatu pelayanan kesehatan dan setiap orang yang akan mengunjungi rumah sakit sudah menyadari bahwa dia harus melalui proses tersebut sebelum dia memperoleh layanan yang diinginkan. Setiap orang juga menyadari bahwa mendapat pelayanan rumah sakit sesaat setelah datang, sangatlah jarang terjadi sekalipun telah membuat janji sebelumnya. Demikian halnya dengan staff rumah sakit yang pada umumnya merasa bahwa menunggu bagi pasien itu lumrah dan karena telah diduga sebelumnya, maka pasien akan dapat mengerti atau mentolelirnya. Hal inilah yang menyebabkan waktu tunggu kerap luput dari perhatian dan belum menjadi prioritas dari suatu pembenahan pelayanan.

Proses pelayanan pada poliklinik melibatkan setidaknya tiga tahapan 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 di butuhkan oleh seorang pasien sejak yang bersangkutan melakukan pendaftaran sampai

mendapat pelayanan dari dokter/dokter spesialis (gambar 2.1). 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.



Gambar 2.1. Waktu Tunggu Poliklinik

Sebagaimana telah di sebutkan sebelumnya, pada tahun 2008 Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, telah menerbitkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Standar pelayanan minimal yang diatur dalam standar pelayanan tersebut meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator, dan standar pencapaian kinerja pelayanan. Terdapat 19 jenis 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 didalamnya waktu penyediaan dokumen rekam medis yang ditetapkan kurang dari atau sama dengan 10 menit.

2.4 Kinerja Pelayanan Poliklinik

Waktu tunggu, merupakan salah satu indikator 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 di poliklinik yaitu bagian rekam medis dan dokter. Kedua unsur tersebut masing-masing melibatkan pula empat faktor yang mempengaruhi kinerja masing-masing unsur yaitu SDM, sarana prasarana, *Standard Operation Porocedure (SOP)* dan kebijakan.

Faktor SDM antaran lain menyangkut jumlah personel/petugas dan kinerja personal dan faktor sarana/prasarana menyangkut tersedia tidaknya sarana/prasarana yang dapat mendukung kecepatan pelayanan petugas. SOP dapat menyangkut ketersediaan dan bagaimana SOP tersebut dapat dipahami oleh penggunanya. Kebijakan juga berpengaruh seperti dalam menentukan komposisi jumlah SDM, pembagian tugas dan tanggungjawab masing-masing bagian, penerapan aturan, mentukan jenis dan volume sarana prasarana dan sebagainya.

Bagi dokter yang melayani di poliklinik, sarana/prasarana kemungkinan tidak terlalu berpengaruh karena hanya menyangkut ketersediaan kamar praktek yang pada umumnya telah disediakan dan dialokasikan secara tetap oleh suatu rumah sakit. Oleh karena itu, faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya dokter memulai pelayanan kepada pasien lebih dipengaruhi oleh kinerja personel dokter itu sendiri dan kesibukan atau beban kerja yang dapat memperlambat dimulainya pelayanan tersebut. Sehingga dalam hal ini, faktor kebijakan di rumah sakit, patut menjadi perhatian.

Berbeda dengan dokter, kinerja rekam medis sangat dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang mendukungnya. Kecukupan fasilitas penyimpanan rekam medis, letak penyimpanan rekam medis, metode penyimpanan dan sebagainya tentu sangat berpengaruh terhadap kecepatan menemukan kembali rekam medis, terutama mengingat penyimpanan rekam medis menyangkut sistem dokumentasi yang kompleks. Selain itu SOP dalam pengelolaan rekam medis juga turut menentukan, agar pengelolaan dapat dilakukan sebagaimana mestinya.

2.5 Sumber Daya Manusia

Berbicara SDM pada suatu rumah sakit, secara umum adalah berbicara tentang tenaga kesehatan pada rumah sakit tersebut. Tidak dapat dipungkiri bahwa pada setiap rumah sakit harus didukung oleh tenaga administratif, namun karena sifatnya hanya sebagai pendukung berlangsungnya pelayanan dan tidak secara langsung menjadi subyek dari pelayanan tersebut, maka SDM yang selalu mejadi fokus perhatian pada rumah sakit adalah tenaga kesehatan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, didefenisikan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam peraturan tersebut, tenaga kesehatan dibagi menjadi 7 jenis yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisan medis.

Berlangsungnya sistem pelayanan pada suatu rumah sakit sangat tergantung kepada kinerja tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya. Meskipun keberlangsungan pelayanan juga tergantung kepada sarana/prasarana yang tersedia, namun sarana/prasarana adalah sebagai pendukung bagi bekerjanya tenaga kesehatan. Dengan demikian inti dari sistem pelayanan tersebut adalah SDM yang menggerakkanya sehingga dapat berlangsung. Oleh karena itu, SDM rumah sakit harus tersedia secara memadai, proporsional dan sesuai kebutuhan.

Dalam perjalanannya dalam memberikan pelayanan, suatu rumah sakit selalu dihadapkan dengan perubahan. Adakalanya suatu rumah sakit, karena melihat potensi yang ada mengembangkan jenis pelayanannya, ada kalanya karena melihat pertumbuhan pasien ingin mengembangkan kapasitas pelayanan rumah sakit dan sebagainya. Karena sifat dinamis tersebut, maka perlu ada suatu sistem perencanaan dalam pengadaan SDM rumah sakit, sehingga ketersediaan SDM sesuai dengan kebutuhan rumah sakit baik dari segi jumlah maupun proporsinya.

Pemimpin rumah sakit dituntut untuk mampu meramalkan kebutuhan jumlah dan jenis SDM di masa depan. Dengan menggunakan data kecenderungan

indikator rumah sakit dan informasi seperti BOR, angka rawat inap, angka kunjungan rawat jalan, jumlah penduduk dan data epidemiologis lainnya, pemimpin rumah sakit dapat meramalkan kecenderungan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang kemudian di terjemahkan kepada kebutuhan SDM. Di samping itu, data mengenai pesaing dari rumah sakit lain juga menjadi pertimbangan dalam meramalkan kebutuhan SDM rumah sakit (Yaslis, 2004).

Sebagaimana rumah sakit pada umumnya, rumah sakit paru secara umum memiliki SDM yang terdiri atas tenaga medis, paramedik perawatan, paramedik non perawatan dan non medik dengan berbagai tingkat pendidikan. Secara fungsional, SDM pada rumah sakit paru terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, tenaga kesehatan non perawatan serta tenaga non kesehatan. Kinerja SDM rumah sakit tersebut secara keseluruhan tentu akan sangat dipengaruhi oleh kinerja personel masing-masing orang, terutama yang terlibat dalam pelayanan.

2.5.1 Kinerja Personal

Ada banyak pendapat tentang pengertian kinerja. Menurut Ilyas (1999) kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi.

Sementara itu, menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2005) pengertian kinerja adalah prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang di capai seseorang. Hasibuan Malayu (2001 : 34) mengemukakan "kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu". Dengan pemahaman kinerja diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah perumusan tujuan, terdapatnya kerja sama, sifatnya berkelanjutan, terjadi komunikasi dua arah dan terdapat umpan balik.

Menurut Hall (1986) dalam Ilyas (1999) penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Sedangkan Certo (1984)

dalam Ilyas (1999) menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Penilaian kinerja adalah menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Atau dengan kata lain penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang personel dan memberi umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas 1999).

Dalam Mangkunegara (2005), tujuan penilaian /evaluasi kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari SDM organisasi. Secara lebih spesifik, tujuan dari evaluasi kinerja sebagaimana di kemukakan Agus Sunyoto (1999) adalah:

1. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja
2. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk membuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
3. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karir atau terhadap pekerjaan yang di embanya sekarang.
4. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
5. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khususnya rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu di ubah.

Sementara itu, kegunaan penilaian prestasi kerja (kinerja) karyawan adalah :

1. Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang di gunakan untuk prestasi, pemberhentian dan besarnya balas jasa.

2. Untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya.
3. Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektifitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.
4. Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan.
5. Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang berada di dalam organisasi
6. Sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga di capai performance yang baik.
7. Sebagai alat untuk dapat melihat kekurangan atau kelemahan dan meningkatkan kemampuan karyawan selanjutnya.
8. Sebagai kriteria menentukan, seleksi dan menempatkan karyawan.
9. Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan kecakapan karyawan.
10. Sebagai dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (job discription).

Sasaran penilaian / evaluasi kinerja:

1. Membuat analisis kinerja dari waktu yang lalu secara berkesinambungan dan periodik, baik kinerja karyawan maupun kinerja organisasi.
2. Membuat evaluasi kebutuhan pelatihan dari para karyawan melalui audit keterampilan dan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan kemampuan dirinya. Atas dasar evaluasi kebutuhan pelatihan itu dapat menyelenggarakan program pelatihan dengan tepat.
3. Menentukan sasaran dari kinerja yang akan datang dan memberikan tanggung jawab perorangan dan kelompok, sehingga untuk periode selanjutnya jelas apa yang harus di perbuat oleh karyawan, mutu dan baku yang harus dicapai, sarana dan prasarana yang di perlukan untuk meningkatkan kinerja karyawan.

4. Menemukan potensi karyawan yang berhak memperoleh promosi, dan kalau mendasarkan hasil diskusi antara karyawan dengan pimpinannya itu untuk menyusun suatu proposal mengenai sistim bijak (merit system) dan sistem promosi lainnya seperti imbalan (reward system recommendation)

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (ability) dan faktor motivasi (motivation). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis dalam A. A. Anwar Prabu Mangkunegara (2005) yang merumuskan bahwa:

Human Performance	= Ability x Motivation
Motivation	= Attitude x Situation
Ability	= Knowledge x Skill

Penjelasan :

1. Faktor kemampuan (ability)

Secara psikologis, kemampuan (ability) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (knowledge + skill). Artinya, pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ superior, very superior, gifted dan genius dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal.

2. Faktor motivasi (motivation)

Motivasi di artikan suatu sikap (attitude) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (situation) di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersifat positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif (kontra) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang di maksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

2.6 Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis

2.6.1 Pengertian Rekam Medis

Di dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang diterbitkan Departemen Kesehatan pada tahun 2006, di sebutkan bahwa pengertian rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala kelainan dan tindakan medis yang di berikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah di lakukannya dengan benar, lengkap dan tepat waktu.

Dokter yang menangani penderita tentu mempunyai peran yang besar dalam penanganan dan pencatatan berkas rekam medis. Menurut Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia 2006, permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari sepenuhnya mamfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada lembaga pelayanan kesehatan maupun pada praktek perorangan, akibatnya rekam medis di buat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Kesulitan dalam membuat kesimpulan akhir atau resume akhir perawatan, akan menyebabkan lamanya proses pembuatan resume tersebut.

Keterlambatan dapat di sebabkan oleh pihak pengelola atau badan yang berkewajiban untuk mengurus berkas rekam medis dan pihak pemakai rekam medis yaitu unit fungsional yang ada di rumah sakit tersebut. Mengingat begitu pentingnya kegunaan rekam medis, maka keterlambatan pengembalian rekam medis akan mempersulit kegiatan bagian-bagian fungsional rumah sakit yang bersangkutan. Selain itu, keterlambatan berkas rekam medis yang berlarut dapat menyebabkan hilangnya berkas tersebut.

Penyelenggaraan rekam medis di poliklinik menyangkut pengelolaan dokumen yang jumlahnya sangat banyak dan cenderung terus bertambah seiring terus bertambahnya akumulasi jumlah pasien. Penyelenggaraan rekam medis, terdiri dari beberapa kegiatan yang meliputi:

- Pendaftaran pasien
- Peminjaman berkas rekam medis karena pasien datang berobat, dirawat atau untuk keperluan lainnya.
- Pengeluaran/pendistribusian rekam medis
- Penyimpanan rekam medis

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis yang mencakup beberapa jenis tahapan, menyebabkan pengelolannya menjadi cukup rumit dan kompleks. Oleh karena itu, apabila pengelolaan tersebut tidak didukung oleh sarana/prasarana termasuk metode yang memadai, maka pengelolaan tersebut akan sangat sulit dilakukan secara efisien dan hemat waktu.

2.6.2 Metode Pengelolaan Rekam Medis

Pada bagian rekam medis, faktor sarana/prasarana sangat berperan dalam menentukan kecepatan pelayanan dalam menyediakan dokumen rekam medis pasien. Dukungan manajemen rumah sakit dalam menyediakan sarana/prasarana sangat dibutuhkan dalam proses penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit. Selain penyediaan sarana fisik, mengadopsi teknologi juga wajib dilakukan. Penggunaan sistem komputerisasi dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien, karena komputer terbukti sangat baik membantu pengelolaan pekerjaan yang berbasis data. Sehingga data dan informasi yang di hasilkan cepat, tepat dan akurat.

Dalam penyelenggaraan pelayanan poliklinik rawat jalan, semakin sedikit waktu yang terpakai untuk menyediakan dokumen rekam medis, maka waktu tunggu poliklinik akan semakin pendek. Sehingga mengingat pentingnya kecepatan pelayanan penyediaan berkas rekam medis, maka sebagaimana telah disebut sebelumnya, waktu penyediaan rekam medis termasuk yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yakni kurang dari atau sama dengan 10 menit.

Faktor - faktor yang berhubungan dengan kelancaran waktu pelayanan rekam medis antara lain persiapan berkas rekam medis, pencatatan pada buku register, penyeleksian berkas rekam medis per poliklinik, pencatatan pada buku ekspedisi, kepadatan rak penyimpanan, keberadaan berkas rekam medis di ruang rawat, keberadaan berkas rekam medis di SMF, keberadaan berkas rekam medis di poliklinik, jarak sub bagian rekam medis dengan ruang rawat, jarak sub bagian rekam medis dengan ruang penyimpanan, berkas rekam medis in aktif, jumlah pasien rawat jalan, pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani peminjaman apabila diperlukan untuk kepentingan pasien dan keperluan lainnya.

Berikut ini diuraikan metode pengelolaan dan sarana/prasarana penyelenggaraan rekam medis sebagaimana terdapat dalam Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Depkes 2006).

a. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini di artikan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan, baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistim sentralisasi memiliki kebaikan dan juga ada kekurangannya.

Kebaikannya :

- mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
- mengurangi jumlah biaya yang di pergunakan untuk peralatan dan ruangan
- Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan
- Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- Mudah untuk menerapkan sistim unit record

Kekurangannya :

- Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
- Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi dilakukan pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita rawat inap, atau dengan kata lain berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di simpan di tempat penyimpanan yang berbeda.

Kebaikannya :

- Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
- Beban kerja yang di laksanakan petugas lebih ringan

Kekurangannya :

- Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- Biaya yang di perlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

Secara teori, cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain :

- Karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis.
- Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Penggunaan sistim sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk di pilih mengingat pelayanan akan mudah di berikan kepada pasien.

b. Fasilitas Fisik Ruang Penyimpanan

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu, dan pemeliharaan ruangan, faktor keselamatan kerja petugas, penting untuk di

jadikan perhatian dalam ruang penyimpanan rekam medis. Pengaturan yang baik terhadap fasilitas penyimpanan tersebut, akan dapat membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja di bagian ruang penyimpanan.

Alat penyimpanan rekam medis yang umum di pakai adalah:

- Rak terbuka (open self file unit)
- Lemari lima laci (five drawer file cabinet)
- Roll O'Pack (terdiri dari rak file statis dan dinamis)

Penggunaan rak terbuka umumnya lebih di anjurkan, karena alasan-alasan yang antara lain:

- Harganya lebih murah
- Petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat
- Menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak rekam medis dan tidak terlalu makan tempat



Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm jika menggunakan lemari lima laci satu baris. Ruangan lowong di depannya harus 90 cm, dan jika diletakkan saling berhadapan harus di sediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut. Kelebihan lemari lima laci adalah tampak lebih rapi dan rekam medis terlindung dari debu dan kotoran dari luar. Namun demikian, dalam hal penggunaan rak-rak terbuka dengan pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara rekam medis tetap rapi.

c. Pengambilan Rekam medis (retrieval)

Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus di tujukan ke bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah di tentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien, petugas membuat (mengisi) Kartu Peminjaman Rekam Medis.

d. Distribusi Rekam Medis

Ada berbagai cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis. Pada sebagian rumah sakit, pendistribusian dilakukan dengan tangan (manual) dari satu tempat ke tempat lainnya, oleh karena itu bagian rekam medis harus membuat satu jadwal pengiriman dan pengambilan untuk berbagai macam bagian poliklinik atau spesialisasi yang ada di rumah sakit. Frekuensi pengiriman dan pengambilan ini ditentukan jumlah pemakaian rekam medis.

Petugas rekam medis tidak dapat mengirim satu persatu berkas rekam medis secara rutin pada saat di minta mendadak. Untuk ini bagian-bagian lain yang memerlukan (untuk darurat) harus mengirim petugasnya untuk mengambil sendiri ke bagian rekam medis. Beberapa rumah sakit menggunakan "pneumatic Tube" pipa tekanan medis yang dapat menghantarkan dengan cepat rekam medis ke berbagai bagian. Namun pemakaian pipa angin ini sering macet, karena tebalnya berkas rekam medis yang di kirim.

Penggunaan teknologi di bidang komputer diharapkan lebih mempercepat penyaluran data-data penderita dari satu tempat ke tempat lainnya. Jika dokter dapat mengakses data pasien dari dalam ruangnya dan mencatat diagnosa pengobatan, jenis tindakan, serta hasil-hasil penunjang medis dapat langsung dilaksanakan dan tercover didalamnya pada saat pasien selesai diperiksa, maka masalah-masalah mengenai keterlambatan serta kekeliruan dalam pendistribusian berkas rekam medis pasien akan semakin kecil bahkan mungkin tidak ada sama sekali.

e. Perencanaan Terhadap Rekam Medis yang Tidak Aktif

Sebagian kecil unit atau bagian rekam medis mempunyai ruangan penyimpanan rekam medis yang cukup luas akan tetapi sebagian besar unit/bagian rekam medis selalu menghadapi masalah mengenai kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru.

Dilihat dari segi praktisnya dapat dikatakan bahwa patokan utama untuk menentukan berkas rekam medis aktif maupun berkas rekam medis tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan berkas rekam medis yang baru. Batasan umum berkas rekam medis dinyatakan aktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat (Keputusan Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.2.1296 tanggal 27 Nopember 1996). Berkas rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain atau microfilm.

Rak penyimpanan berkas rekam medis yang tidak aktif dapat di letakkan di ruang tersendiri yang sama sekali terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, sedangkan pada rak file tempat di mana berkas rekam medis itu berada, harus diberikan tanda keluar (out guide) yang menyatakan bahwa berkas rekam medis dengan nomor tersebut telah dinyatakan inaktif dan telah berada di tempat terpisah, hal ini untuk mencegah pencarian pada sewaktu-waktu rekam medis inaktif tersebut diperlukan.



BAB 3
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT PARU (RSP) Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

3.1 Sejarah Rumah Sakit

RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG) adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik. Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor terletak pada lahan seluas 69.661 m² di desa Cibeureum, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Lokasinya dapat dengan mudah di jangkau karena berada di jalur jalan provinsi dan berdekatan dengan kawasan wisata Puncak.

RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo berawal dari sebuah Zending School dari Methodist Episcopat Church of America yang dibangun tahun 1908 dan selanjutnya dijadikan Rumah Sakit Zending (Zending Hospital Tjisaroea). Tahun 1938 Zending Hospital Tjisaroea diambil alih S.C.V.T (Belanda) serta dijadikan Sanatorium Voor Lunglojders. Kemudian Sanatorium Tjisaroea membentuk Jawatan Pemberantasan TBC yang menerima pula penderita kanker yang diobati secara tradisional, dan bulan Mei tahun 1974 S.C.V.T difungsikan kembali, yang memberikan corak Yayasan pada sanatorium Tjisaroea.

Pada tanggal 28 April 1978 dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 137/SK/ Men.Kes/ IV/ 1978, yang menunjuk RSTP Cisarua Bogor sebagai Rumah Sakit Khusus UPT Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik dengan tugas menyelenggarakan pelayanan rujukan TB Paru, serta menitikberatkan pada pengobatan dan perawatan bagi penderita TBC. Dalam perkembangan selanjutnya sejalan dengan perubahan situasi dan kondisi, maka untuk memenuhi kebutuhan organisasi dikeluarkan surat keputusan Direktur RSTP Cisarua Bogor Nomor : TU.00.01.402 tanggal 9 Maret 2000 tentang Pengembangan Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSTP Cisarua Bogor.

Selain itu, RSPG dituntut pula memberikan pelayanan yang maksimal guna mendukung pemberantasan penyakit TBC, dengan tidak hanya didalam lingkungan rumah sakit, tetapi juga harus mengembangkan cakupan pelayanan

yang lebih luas, terutama pada lingkungan wilayah Botabekpunjur, mengingat tuberkulosa merupakan salah satu dari lima penyakit infeksi dan parasitistik yang masih menjadi masalah.

Tuntutan-tuntutan tersebut diatas sejalan dengan datangnya era globalisasi yang harus diantisipasi secara proaktif, agar rumah sakit dapat menempati posisinya sebagai Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Paru dan hal itu pun telah dijawab dengan pengakuan terhadap peningkatan standar pelayanan yang ditindaklanjuti dengan lulus dalam Akreditasi Rumah Sakit.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 190 tahun 2004 tanggal 26 Februari 2004, rumah sakit ini berubah status dan eselonnya dari IIIb menjadi Iib yang diikuti penggantian nama menjadi RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor. Pada tanggal 31 Maret 2008 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 251/ Menkes/PER/III/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

3.2 Visi dan Misi Organisasi



Visi RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor adalah sebagai berikut:

“ Menjadi Rumah Sakit Paru Terbaik Dalam Rangka Mendukung Terciptanya Masyarakat Yang Sehat Dan Mandiri ”

Untuk mencapai visi tersebut, maka ditetapkan misi rumah sakit sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan prima pada pasien, baik preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif,
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia,
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
4. Mengembangkan pelayanan unggulan sebagai rumah sakit paru dan mengembangkan jenis pelayanan kesehatan diluar penyakit paru,
5. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian,
6. Meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan rumah sakit.

3.3 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 251 tanggal 31 Maret 2008, RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara paripurna, melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan paru secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya tersebut, RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan paru, pelaksanaan deteksi dini dan pencegahan penyakit paru;
2. Penatalaksanaan penderita penyakit paru;
3. Pelaksanaan rehabilitasi penderita penyakit paru;
4. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan;
5. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
6. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di bidang penanggulangan penyakit paru;
7. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan penyakit paru;
8. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, kegiatan pelayanan RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dilaksanakan oleh unit pelaksana fungsional, yang terdiri dari:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan:
 - Klinik Paru
 - Klinik Umum
 - Klinik Asma
 - Klinik Gigi

- Klinik Anak
- Klinik Kebidanan
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Swasta/Sore
- Klinik Bedah
- Klinik Kulit dan Kelamin

3. Instalasi Rawat Inap

Secara keseluruhan terdapat 103 ruang perawatan di RSPG, yang terdiri dari beberapa kelas. Komposisi dan jumlah ruang perawatan secara lengkap sebagaimana terlihat dalam tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Komposisi Ruang Perawatan RSPG Cisarua Bogor

NO	Nama gedung	Kelas				Non Kelas	Jumlah
		VIP	I	II	III		
1	Melati	16	-	-	-	-	16
2	Tanjung	-	8	-	-	-	8
3	Cempaka	-	6	14	2	-	22
4	Kaca Piring	-	-	20	10	-	30
5	Anggrek	-	-	6	21	-	27
	Jumlah	16	14	40	33	5	103

Sumber: RSPG

4. Instalasi Bedah :

- Tindakan paru dan penyakit lainnya
- Bedah umum
- Bedah kebidanan

5. Penunjang medis

- Laboratorium
- Radiologi
- Instalasi Gizi
- Rehabilitasi Medik/Fisiotherapi
- Instalasi Farmasi

6. Ketenagaan

Secara keseluruhan, jumlah tenaga RSP. Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor 310 orang yang terdiri dari tenaga PNS maupun non PNS. Jumlah dan komposisi tenaga berdasarkan jenis dari tahun ke tahun mengalami perubahan dan cenderung meningkat khususnya bagi tenaga PNS. Gambaran sumber daya ketenagaan di RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo dari Tahun 2004 hingga Tahun 2008 sebagaimana terlihat pada tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2 SDM RSP. DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor

Jenis Ketenagaan	2004		2005		2006		2007		2008	
	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS	PNS	NON PNS
Dokter :										
Spesialis Paru	3		3		3		5		6	
Spesialis Penyakit Dalam	1		1		1		1		2	
Spesialis Patologi Klinik	1		1		1		1		1	
Spesialis Anak	1		1		1		1		1	
Spesialis Bedah					1		1		1	
Spesialis Kebidanan	1		1		1		1		3	
Spesialis Radiologi	1		1		2		1		1	
Spesialis Kulit							1		1	
Gg	2		2		2		2		4	
Umum	3	2	4	2	6	3	5	4	11	5
Jumlah	13	2	14	2	18	3	19	4	31	5
% nali/ tahun			7.69	0.00	28.57	50.00	5.56	33.33	63.16	25.00
Perawat :										
S1 Keperawatan			1		2		2		2	
D3 Keperawatan	38		42	4	57	3	57	6	71	14
D3 Kebidanan			1		1		1		1	1
D3 Anastesi	1		1		1		1		1	
D3 Keperawatan/SPK/SPK	36		33		23		20		19	
SPWG	1		1		1	1	1	1	1	1
Jumlah	76	0	79	4	83	4	82	7	95	16
% nali/ tahun			3.95		5.06	0.00	-1.20	75.00	15.85	128.57
Farmasi :										
Apoteker	1		2		2		2		2	
D3 analis Farmasi					2		2	3	4	2
Asisten Apoteker	2		2		3	2	3	2	2	2
Jumlah	3	0	4	0	7	2	7	5	8	4
% nali/ tahun			33.33		75.00		0.00	150.00	14.29	-20.00
KesMas :										
SKM	6		7		5		6		7	
D3 Sanitarian	1		1		2		1		2	
Jumlah	7	0	8	0	7	0	7	0	9	0
% nali/ tahun			14.29		-12.50		0.00		28.57	
Gizi :										
D3 Gizi/ AKZ/AGZ	2		2		2		2		2	2
D1 Gizi/ SPAG	1		1		1		1		1	
Jumlah	3	0	3	0	3	0	3	0	3	2
%			0.00		0.00		0.00		0.00	
Fisioterapis :										
D3 Fisioterapis / AKTIS	1		1		1		1		2	
Jumlah	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0
% nali/ tahun			0.00		0.00		0.00		100.00	
TekMed :										
D3 Teknik Elektromedik/ ATEN	1		1		1		1		2	
D3 Rekam Medik	1		2		2		2		2	2
D3 Radiografer/ APRO	2		2		2		2		4	2
D3 Analisis Kesehatan/ AAK	1		2		2	1	1	1	3	3
D1 Analisis Kesehatan	3		3		3		3		2	
Jumlah	8	0	10	0	10	1	9	1	13	7
% nali/ tahun			25.00		0.00		-10.00	0.00	44.44	
NonKas :										
S2 Non Kesehatan									1	2
S1 Non Kesehatan	7		7		8	1	6	1	7	
D3 Non Kesehatan	1		2		2		3		7	
SLTA/ SMU	37	15	41	24	43	32	55	23	61	16
SLTP/ SMP	5	25	3	14	5	8	7	8	7	6
SD	19	3	15	3	16	2	15	3	17	2
Jumlah	69	43	68	41	74	43	87	35	101	24
% nali/ tahun			-1.45	-4.65	8.82	4.88	17.57	-18.60	16.09	-31.43
Total Jumlah	180	45	187	47	208	53	215	52	262	58
% nali/ tahun			3.89	4.44	8.56	12.77	5.91	-1.89	21.86	11.54

Sumber: Bagian Kepegawaian 2008

Dari keseluruhan jumlah tersebut, saat ini jumlah tenaga rekam medis di unit rawat jalan RSP. DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor sebanyak 9 orang yang dibagi berdasarkan penugasan sebagaimana ditunjukkan dalam table 3.3. Sementara itu, jumlah dan kualifikasi tenaga dokter yang terlibat dalam pelayanan di poliklinik sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 3.4 berikut ini.

Tabel 3.3 Tenaga rekam medis di unit rawat jalan RSPG Cisarua

No	Tugas	Jumlah
1	Kepala Instalasi	1
2	Pendaftaran	4
3	Mencari dan mengantar CM	3
4	Pelaporan	1
	Jumlah	9

Sumber: Bagian Kepegawaian

Tabel 3.4 Jumlah dan Kualifikasi Dokter yang Bertugas di Poliklinik RSPG

NO	Ketenagaan	Jumlah
1	Spesialis Paru	4
2	Spesialis Penyakit Dalam	2
3	Spesialis Anak	2
4	Spesialis Bedah	2
5	Spesialis kebidanan dan kandungan	3
6	Spesialis kulit dan kelamin	1
7	Klinik Gigi	4
8	Klinik Umum	2

Sumber: Bagian Kepegawaian

3.4 Kinerja Pelayanan

3.4.1 Rawat Inap

Keadaan indikator pelayanan pada unit rawat inap dari tahun ke tahun selalu mengalami fluktuasi. Angka pemanfaatan tempat tidur (BOR), pada tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 4,5 % dari 79,36 % (2008) menjadi 75,78 % (2009). Angka kematian lebih dari 48 jam (NDR) mengalami penurunan sebesar 2,1 % dari 2,78 % (2008) menjadi 2,72 % (2009). Angka kematian umum (GDR) mengalami penurunan sebesar 12,7 % dari 5,48 % (2008) menjadi 4,78 % (2009). Data-data tersebut secara umum menggambarkan pelayanan setiap tahunnya. Data pelayanan rawat inap dari Tahun 2005 hingga Tahun 2009, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.5 Data Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSPG 2005-2009

NO	Uraian	Tahun				
		2005	2006	2007	2008	2009
1	BOR (%)	57,41	61,54	71,1	79,36	75,78
2	LOS (hari)	6,45	6,62	6,81	6,92	6,61
3	BTO (hari)	26,68	34,21	37,19	39,17	40,31
4	TOI (kali)	4,85	4,1	2,84	1,92	2,19
5	NDR (%)	3,01	3,33	3,79	2,78	2,72
6	GDR(%)	6,79	7,45	7,23	5,48	4,78

Sumber : Instalasi Rekam medis 2010

3.4.2 Rawat Jalan

Keadaan kunjungan pada masing-masing klinik rawat jalan di RSPG mengalami fluktuasi dari Tahun 2005 hingga Tahun 2009. Sebagian klinik mengalami kenaikan dan sebahagian lainnya mengalami penurunan. Namun demikian secara keseluruhan jumlah pasien pada seluruh klinik rawat jalan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya. Khusus Tahun 2008 jumlah pasien paru naik 6,8 %, klinik anak naik 19,4 %, klinik umum turun 13,5 %, klinik asma naik 32 %, klinik gigi 37 %, klinik kebidanan naik 115 %. Klinik

penyakit dalam naik 50,2 %, klinik paru swasta turun 18,7 %, klinik sore naik 449 %, klinik kulit kelamin naik 82,4 % dan klinik bedah turun 0,7 %. Secara keseluruhan kinerja pelayanan masing-masing poliklinik dari Tahun 2005-2009, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 3.6 berikut.

Tabel 3.6 Kinerja Instalasi Rawat Jalan RSPG Cisarua 2005-2009

No	Jenis Pelayanan	2005	2006	2007	2008	2009
1	Paru	11627	11569	13485	16350	17467
2	Anak	3158	2454	2684	3201	3822
3	Umum	1760	1287	959	732	633
4	Asma	684	423	846	1810	2393
5	Gigi	1044	1012	1089	1170	1608
6	Kebidanan	530	429	514	619	1335
7	Penyakit Dalam	3283	3618	4946	4888	7343
8	Paru Swasta	2668	2298	1245	139	113
9	Bedah	11	151	536	852	846
10	Kulit Kelamin	-	-	69	165	301
11	Sore	105	162	91	99	546
12	Jumlah	24927	23332	26472	30323	47638

Sumber : Instalasi Rekam medis 2010

3.5 Prosedur Pelayanan pada Poliklinik RSPG

Alur pelayanan pada poliklinik RSPG sama seperti poliklinik rumah sakit pada umumnya yaitu terdiri dari tiga kegiatan yang meliputi pendaftaran, penyiapan rekam medis (status) pasien serta proses menunggu hingga pasien bertemu dan mendapat pelayanan dari dokter. Sehingga proses yang dilalui hingga pasien mendapat pelayanan dokter yakni pendaftaran dan penyiapan rekam medis. Prosedur pelaksanaan kedua kegiatan tersebut diuraikan berikut ini.

3.5.1 Prosedur penerimaan/pendaftaran pasien poliklinik rawat jalan.

Prosedur penerimaan/pendaftaran pasien mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pasien Baru

1. Pasien mengambil nomor antrian .
2. Pasien atau keluarga mendatangi loket pendaftaran.
3. Petugas memasukkan data ke dalam perangkat SIMRS /computer SIMRS: nama, dan identitas lainnya.
4. Pasien/keluarga membayar karcis sesuai dengan klinik yang dituju.
5. Kartu Anamnesa setelah di cetak/print, di kirim ke klinik setelah lengkap.
6. Pasien di beri kartu berobat untuk kunjungan berikutnya.
7. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju.

b. Pasien lama

1. Pasien mengambil nomor antrian.
2. Pasien atau keluarga mendatangi loket pendaftaran dan menyerahkan kartu berobat (KIB).
3. Petugas mencari kartu rekam medis pasien lama berdasarkan kartu berobat.
4. Petugas memasukkan data ke dalam komputer SIMRS dan menuliskan tanggal kunjungan, keluhan utama pada kartu rakam medis.
5. Kartu rekam medis dikirim ke poliklinik yang dituju setelah lengkap.
6. Pasien menunggu dipoliklinik yang dituju.

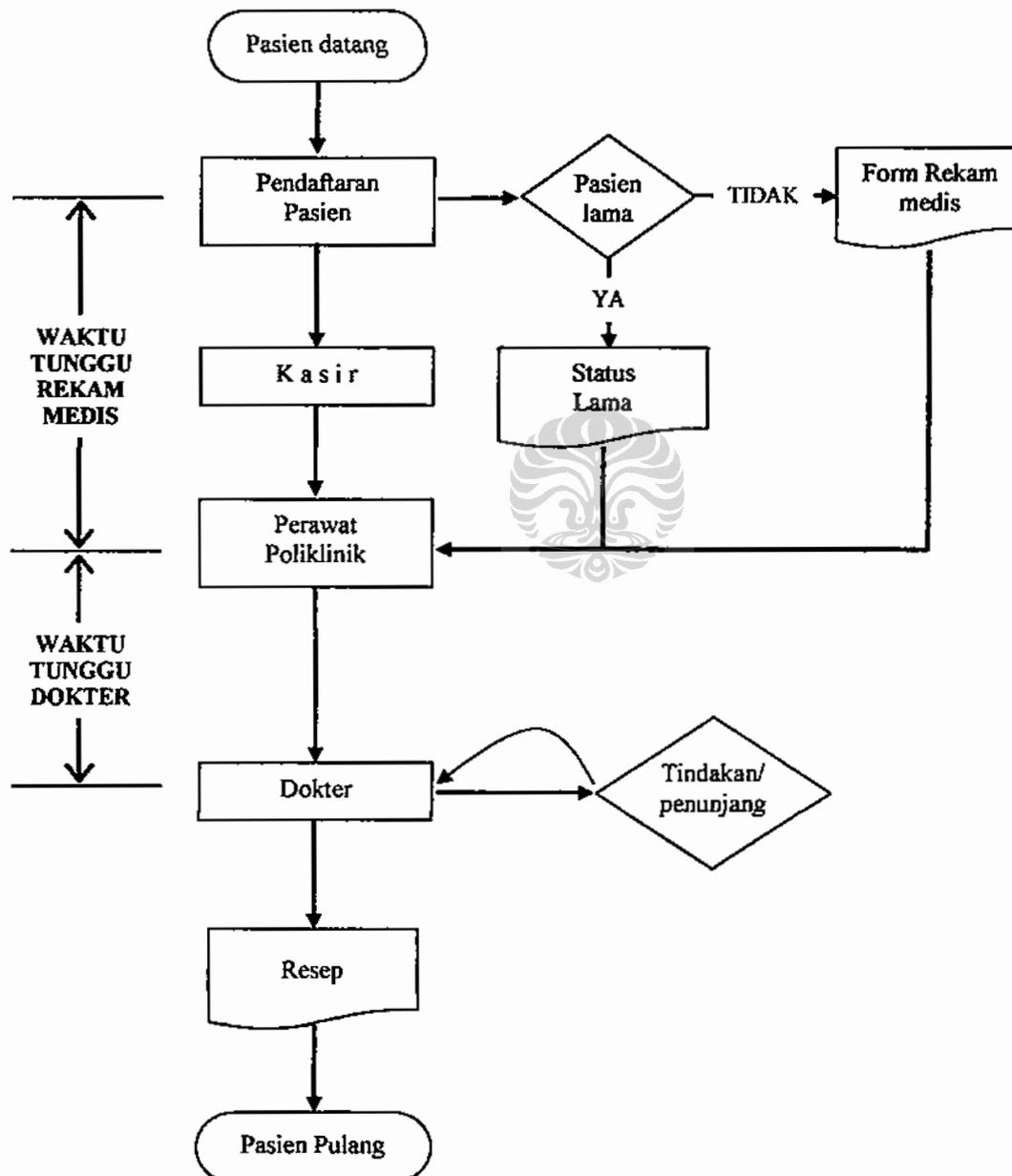
3.5.2 Prosedur Pencarian Kembali (penyiapan) Rekam medis (Retrieval)

Urutan prosedur pencarian kembali rekam medis dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo mengikuti tahapan sebagai berikut:

1. Menerima kartu berobat dari pasien lama yang berobat ulang.
2. Mencari berkas rekam medis berdasarkan nomor rekam medis dan nama pasien yang terdapat pada kartu berobat.
3. Mencocokkan berkas rekam medis dengan kartu berobat.

4. Berkas rekam medis pasien dikirim oleh petugas rekam medis ke masing-masing poliklinik.

Terdapat dua kali proses menunggu bagi seorang pasien poliklinik yaitu saat yang bersangkutan menunggu penyiapan rekam medis dan sebelum bertemu dengan dokter. Secara lengkap, alur pelayanan pada poliklinik rawat jalan tersebut ditunjukkan pada bagan sebagaimana terdapat dalam gambar 3.1. berikut.



Gambar 3.1 Alur Pelayanan pada Poliklinik RSPG

3.6 Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis di RSPG mengacu kepada Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo yang diterbitkan pada tahun 2007. Secara umum penyelenggaraan rekam medis yang terdapat dalam Buku Pedoman tersebut sama dengan penyelenggaraan yang terdapat dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan 2006).

Dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) RSP Dr. M. Goenawan Partowidigdo, telah diuraikan setiap tahapan prosedur masing-masing kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis. Uraian dari prosedur masing-masing kegiatan tersebut sebagai berikut:

- a. Prosedur pengendalian dan pemeriksaan rekam medis rawat jalan.
 1. Rekam medis yang telah selesai dari poliklinik di kembalikan ke instalasi rekam medis.
 2. Rekam medis yang sudah di kembalikan harus di teliti kelengkapannya baik kualitas maupun kuantitas sebelum di simpan.
 3. Apabila ada rekam medis yang belum lengkap, maka dapat di lengkapi atau di tanyakan ke poliklinik.
 4. Untuk rekam medis yang sampulnya rusak atau lepas lembaranya, harus segera di perbaiki.
- b. Prosedur penyimpanan rekam medis pasien rawat jalan.
 1. Sistem penyimpanan yang berlaku adalah sentralisasi, yaitu berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap di simpan dalam satu tempat (sentral).
 2. Berkas rekam medis yang sudah lengkap di susun berdasarkan nomor untuk memudahkan pencarian kembali.
 3. Berkas rekam medis di simpan di rak penyimpanan (filling cabinet) atau di lemari arsip sesuai dengan urutan nomornya.
- c. Prosedur pencarian kembali berkas rekam medis (retrieval)
Prosedur pencarian kembali sebagaimana telah diuraikan diatas.

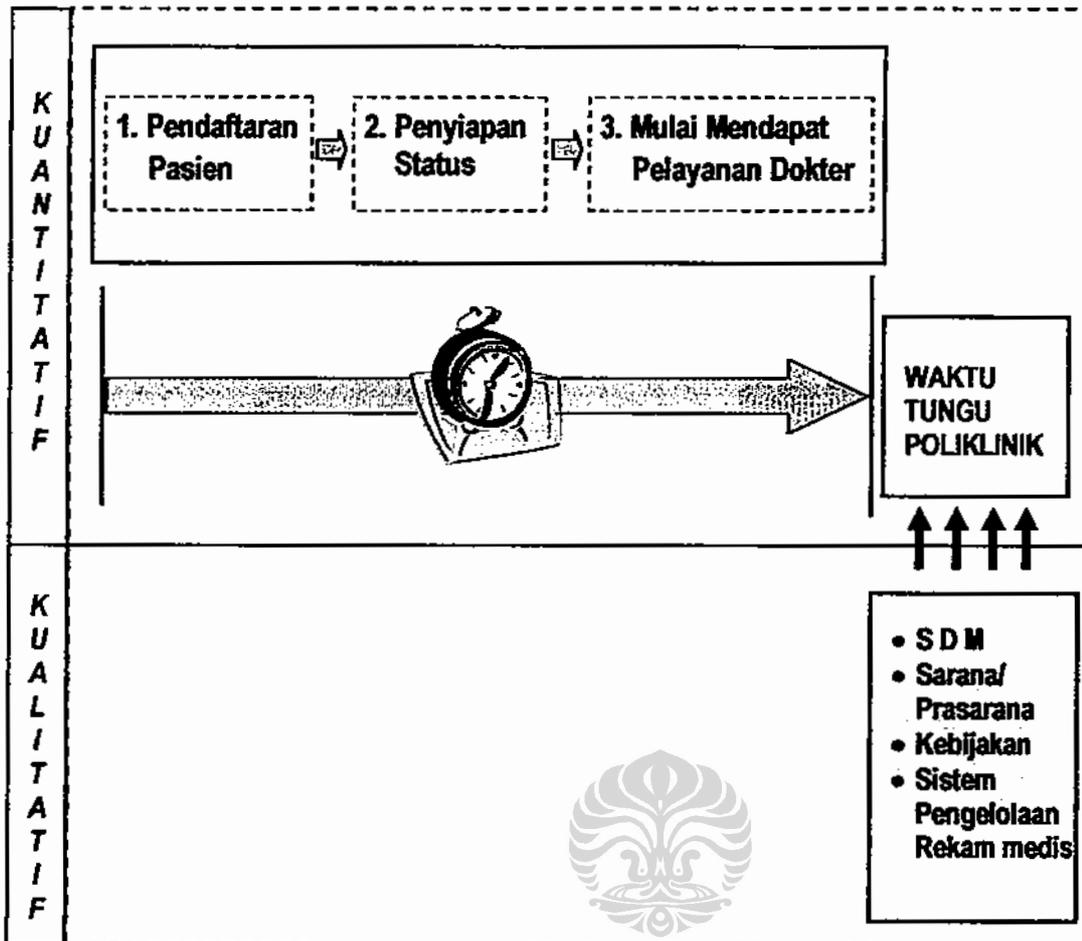
- d. Prosedur pemisahan dan penyimpanan berkas rekam medis non aktif
1. Dokumen di sortir dari rak penyimpanan aktif dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien
 2. Dokumen yang sudah 5 atau lebih inaktif di pisahkan dan di kelompokkan berdasarkan tahun berobat
 3. Dokumen tersebut di pindahkan dan di simpan di gudang secara berurutan.
- e. Prosedur peminjaman rekam medis
1. Dokter atau tenaga kesehatan yang akan meminjam berkas rekam medis harus mengisi pada buku peminjaman yang memuat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal peminjaman dan tanggal pengembalian serta nama peminjam.
 2. Petugas mencari berkas rekam medis yang akan dipinjam berdasarkan nomor rekam medis.
 3. Berkas rekam medis diserahkan kepada peminjam.
 4. Buku peminjaman disimpan di bagian arsip.
 5. Berkas rekam medis harus segera dikembalikan setelah selesai dipinjam.

BAB 4
KERANGKA PIKIR, DEFENISI OPERASIONAL
DAN DEFENISI ISTILAH

4.1 Kerangka Pikir

Dari uraian pada bab tinjauan pustaka dan tujuan penelitian, maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu di poliklinik. Proses pelayanan pada poliklinik melibatkan setidaknya tiga kegiatan yaitu proses pendaftaran, penyiapan rekam medis pasien serta proses menunggu hingga pasien bertemu dan mendapat pelayanan dari dokter. Masing-masing proses tersebut melibatkan pula sarana/prasarana serta sumber daya manusia seperti petugas pendaftaran, rekam medis, 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.

Kinerja petugas yang terlibat dalam pelayanan poliklinik mulai dari petugas pendaftaran sampai pasien di layani oleh dokter, di pengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu bagian rekam medis, yang meliputi (SDM, Sarana prasarana, sistem penyelenggaraan rekam medis, kebijakan), dan faktor dari dokter yang meliputi: SDM, sarana/prasarana, kebijakan. Dengan demikian secara skematis, kerangka kerangka pikir sebagaimana pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Kerangka Pikir

4.2 Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisis Operasional

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Pendaftaran	Waktu yang menunjukkan pada saat pasien mendaftar di loket pendaftaran	Pengamatan langsung dan pencatatan	Jam digital	Menit	Rasio
2	Penyiapan Status	Waktu yang menunjukkan pada saat status tersedia di poliklinik	Pengamatan langsung dan pencatatan	Jam digital	Menit	Rasio
3	Pelayanan Dokter	Waktu yang menunjukkan pada saat dokter mulai melayani pasien	Pengamatan langsung dan pencatatan	Jam digital	Menit	Rasio

4.3 Defenisi Istilah

A. SDM :

- petugas rekam medis adalah tenaga administrasi rumah sakit yang bekerja di bidang rekam medis. Petugas rekam medis yang menjadi perhatian adalah yang bertugas di poliklinik, dan yang di amati adalah jumlah, pendidikan dan pembagian tugas
- Dokter adalah tenaga medis profesional yang meliputi dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis yang bertugas di poliklinik, dalam hal ini yang di nilai adalah kecukupan jumlah dokter yang bertugas di poliklinik.

- B. Sarana dan prasarana adalah tempat dan fasilitas penunjang yang digunakan dokter dan petugas rekam medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat di gunakan untuk praktik kedokteran dan untuk pelayanan administratif, mulai dari menerima pasien, mencatat, memasukkan data medis ke komputer, mencetak data medis, dan menyimpan berkas rekam medis. Yang menjadi perhatian adalah kecukupan ruangan dan tersedianya perlengkapan untuk melakukan kegiatan pelayanan.
- C. Sistem penyelenggaraan rekam medis adalah petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit yang merupakan pedoman bagi pimpinan rumah sakit, komite/panitia rekam medis dan semua petugas kesehatan yang berkaitan dengan rekam medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- D. Kebijakan adalah peraturan tertulis dan tidak tertulis yang mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan di poliklinik



BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menggali dan mendapatkan informasi lebih dalam dengan melakukan pengamatan langsung dan wawancara mendalam dengan petugas yang terlibat dalam pelayanan poliklinik dan juga wawancara dengan pimpinan rumah sakit sebagai pembuat kebijakan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu di poliklinik Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor.

5.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian kuantitatif : Pasien yang datang berobat di poliklinik RSP DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor, di ambil sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} (0.25)}{d^2}$$

dengan tingkat kepercayaan 95 % dan nilai d adalah 0,05 dan nilai P 0,5 maka jumlah sampel yang di butuhkan minimal 384 pasien. Pencatatan terhadap waktu tunggu ini akan di lakukan setiap hari kerja selama 1 minggu supaya setiap hari dalam 1 minggu terwakili.

5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah Poliklinik Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor, yang di lakukan pada bulan April-Mei 2010.

5.4 Etika Penelitian

Penelitian di mulai setelah mendapat ijin dari Direktur RSP DR. M.G Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dan kemudian berkoordinasi dengan kepala ruangan poliklinik.

5.5 Informan Penelitian

- Direktur Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor
- Dokter yang bertugas di poliklinik
- Petugas rekam medis Poliklinik
- Mantan Direktur Rumah Sakit Paru DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor

5.6 Metode Pengumpulan Data

5.6.1 Data Primer

- Pengamatan

Peneliti mengadakan pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan di poliklinik

- Wawancara

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan para informan untuk mendapatkan lebih banyak lagi informasi tentang faktor yang mempengaruhi waktu tunggu poliklinik. Alat yang di gunakan adalah catatan, tape recorder dan camera.

5.6.2 Data Sekunder

Data yang di dapatkan dari rumah sakit dan Departemen Kesehatan berupa Standar Pelayanan Minimal, SOP rekam medis ,dan aturan yang berlaku di rumah sakit.

5.7 Tehnik Pengumpulan Data

Untuk data primer yang di lakukan dengan pengamatan langsung, dan wawancara.

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Input

6.1.1 Pasien

Pasien yang datang berobat ke poliklinik Rumah Sakit DR.M.Goenawan P. Cisarua Bogor (RSPG) terdiri dari pasien lama dan pasien baru. Pasien lama adalah pasien yang pernah menjalani perawatan rawat inap atau pasien rawat jalan yang melanjutkan pengobatan sebelumnya. Sebagaimana telah disebutkan, terdapat perbedaan penting dalam pelayanan terhadap pasien lama dan pasien baru yang berkaitan dengan waktu tunggu poliklinik. Untuk pasien baru, pelayanan relatif cepat karena tidak butuh penyiapan dokumen rekam medis, sedangkan bagi pasien lama pelayanan akan lebih lama karena terlebih dahulu harus dilakukan penyiapan dokumen rekam medis pasien bersangkutan.

Periode pengambilan data dilakukan pada rentang waktu tanggal 12 April 2010 sampai dengan 17 April 2010, selama enam hari dari Senin sampai Sabtu sehingga semua hari pelayanan terwakili. Demikian halnya dengan jenis poliklinik, setiap poliklinik terwakili namun klinik tertentu tidak buka setiap hari kerja. Selama rentang waktu pengambilan data, terdapat 697 pasien yang diamati untuk keseluruhan poliklinik dengan komposisi 83,6 % pasien lama dan 16,4 % pasien baru, rincian data tersebut sebagaimana terdapat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1 Komposisi pasien yang diamati

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Pasien Lama	583	83,6
2	Pasien Baru	114	16,4
Jumlah		697	100

Guna melihat kepadatan distribusi pendaftaran pasien, data dikelompokkan atas jam pendaftaran pasien dari mulai dibukanya loket pendaftaran pada jam 8 hingga ditutup pada jam 11. Berdasarkan jam pendaftaran tersebut, distribusi data sebagaimana terdapat pada tabel 6.2.

Tabel 6.2 Distribusi data berdasarkan jam pendaftaran pasien

No	Jam Pendaftaran	Jumlah Pasien	Persentase
1	08.00-08.30	225	32,28
2	08.31-09.00	155	22,23
3	09.01-09.30	120	17,21
4	09.31-10.00	74	10,61
5	10.01-10.30	86	12,33
6	10.31-11.00	37	5,30
Jumlah		697	100

Beban tertinggi terlihat pada jam 08.00-08.30 yaitu 32,28 % dari seluruh pasien, berangsur-angsur menurun pada jam 8.31-09.00, 09.01-09.30. Beban mulai berkurang banyak setelah jam 9.31-10.00 yaitu 10,61 % dan jam 10.31-11.00 hanya 5,30 %.

6.1.2 Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM yang bertugas pada intalasi rekam medis RSTP sebanyak sembilan orang. Berdasarkan kualifikasinya, komposisi kesembilan petugas rekam medis tersebut sebagaimana terlihat pada tabel 6.3. Petugas rekam medis yang mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis sebanyak 3 orang, sedangkan 6 orang lainnya mempunyai latar belakang pendidikan umum. Sementara itu berdasarkan pembagian tugas dalam pelayanan rekam medis, komposisi pegawai sebagaimana terlihat dalam tabel 6.4.

Tabel 6.3 Profil petugas rekam medis rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Sarjana (SI)	1	11 %
2	Diploma	2	22 %
3	SMA	6	67 %
Jumlah		9	100

Tabel 6.4 Profil petugas rekam medis rawat jalan berdasarkan pembagian tugas

No	Tugas	Jumlah
1	Kepala Instalasi	1
2	Pendaftaran	4
3	Mencari dan Mengantar CM	3
4	Pelaporan	1
Jumlah		9

Dokter yang melayani pada poliklinik RSPG sebanyak 18 orang. Berdasarkan spesialisasinya, komposisi 18 dokter tersebut sebagaimana terlihat pada tabel 6.5. Yang paling banyak adalah dokter paru dan gigi yaitu masing-masing 4 orang, sedangkan yang paling sedikit dokter kulit yakni 1 orang.

Tabel 6.5 Komposisi dokter yang melayani di poliklinik RSPG

No	Spesialisasi	Jumlah
1	Dokter Spesialis Paru	4
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
3	Dokter Spesialis Anak	2
4	Dokter Spesialis kebidanan dan Kandungan	3
5	Dokter Spesialis Bedah	2
6	Dokter Spesialis Kulit	1
7	Dokter Gigi	4
Jumlah		18

6.1.3 Sarana dan Prasarana

Loket pendaftaran pasien berada di lantai 1 ruang poliklinik. Fasilitas pendaftaran dilengkapi dengan beberapa unit komputer yang digunakan untuk menginput data pasien serta printer untuk mencetak formulir pasien baru dan tagihan. Terdapat empat ruangan penyimpanan berkas rekam medis. Ruangan penyimpanan utama berada di ruang poliklinik lantai 2, sedangkan tempat penyimpanan yang lain berada di ruang pendaftaran di lantai 1, gudang kecil di belakang kasir serta satu lagi berada di ruang linen yang jaraknya kira-kira 200 meter dari ruang pendaftaran.

Terdapat satu buah komputer pada ruang penyimpanan utama yang tersambung secara sistem ke komputer yang berada di loket pendaftaran. Sementara itu pada tiga ruang penyimpanan lain tidak dilengkapi fasilitas komputer. Pada ruang rekam medis utama, penyimpanan berkas rekam medis menggunakan beberapa buah roll opack, akan tetapi karena tidak mencukupi maka banyak status yang di simpan dalam dus-dus. Dus-dus tersebut sebagian ditumpuk di lantai dan sebahagian lagi di

letakkan di atas lemari. Pada ruang penyimpanan yang lain, berkas rekam medis disimpan dalam rak-rak seperti rak buku.

Ruangan praktek dokter tersedia untuk masing-masing klinik sesuai spesialisasinya. Khusus untuk klinik paru dan klinik penyakit dalam, masing-masing tersedia dua ruangan praktek. Setiap ruangan praktek dilengkapi dengan peralatan yang digunakan untuk pelayanan.

6.1.4 Kebijakan

Jam pendaftaran poliklinik dimulai jam 8 hingga jam 11. Sementara itu pelayanan poliklinik dimulai pada pukul 9 sampai selesai. Pemberlakuan jam tersebut telah berlangsung lama sejak manajemen menetapkan jam pelayanan sampai sekarang. Guna mendukung berjalannya pelayanan, manajemen telah menerbitkan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis dan buku pedoman pelayanan medik, yang didalamnya terdapat *standard operational procedure* (SOP) baik pada rekam medis maupun pelayanan medik.



6.2 Proses

Pasien yang datang berobat mengambil nomor antrian terlebih dahulu, kemudian mendaftar di bagian pendaftaran. Untuk pasien baru, setelah mengisi identitas akan di berikan nomor register oleh petugas, kemudian pasien menunggu di klinik yang dituju. Sementara untuk pasien lama, yang bersangkutan hanya menyerahkan kartu berobat dan selanjutnya menunggu di poliklinik yang dituju.

Pada bagian pendaftaran, setelah data pasien di input ke dalam komputer, maka dengan SIMRS petugas rekam medis yang berada pada ruang rekam medis utama, bisa melihat data-data pasien yang akan di siapkan statusnya, khususnya untuk pasien lama. Selanjutnya petugas mencari status di ruang rekam medis sesuai panduan nomor rekam medis karena penyimpanan berkas rekam medis pada keempat ruang penyimpanan didasarkan pada nomor rekam medis tersebut. Apabila berkas

tidak ditemukan pada ruang penyimpanan, maka petugas harus menelusuri di mana rekam medis tersebut berada. Caranya adalah dengan melihat di SIMRS dimana rekam medis terakhir digunakan. Kemudian petugas rekam medis akan mencari ke ruang rawat inap tempat terakhir pasien dirawat.

Adakalanya berkas rekam medis tidak ditemukan di ruangan rawat inap, sehingga petugas rekam medis harus keliling ruangan lain berdasarkan informasi dari perawat ruang rawat inap. Dari pengamatan peneliti, berkas rekam medis bisa dijumpai di ruangan-ruangan seperti rawat inap, ruang OK, ruang UGD dan di kamar dokter. Setelah berkas rekam medis di temukan, maka berkas rekam medis tersebut di bawa ke ruang pendaftaran di lantai 1 untuk disusun berdasarkan nomor urut pendaftaran. Setelah tersusun, maka petugas rekam medis akan mengantarkan berkas rekam medis tersebut ke klinik masing-masing dan di terima oleh perawat. Tetapi kadangkala berkas rekam medis ini tidak bisa di susun berdasarkan nomor urut, karena biasanya petugas rekam medis mendahulukan berkas rekam medis yang berada di ruang arsip baru mencari ke tempat lain. Dengan demikian ada pasien yang mendaftar lebih dahulu, tetapi terlayani belakangan karena berkas rekam medisnya lebih lama di temukan.

Kemudian pasien yang telah menunggu akan di panggil satu-satu untuk di timbang dan di tensi oleh perawat poliklinik. Setelah dokter tiba di poliklinik, maka secara bergiliran pasien mendapat pelayanan dari dokter. Setelah selesai pelayanan, bila pasien dirawat, maka rekam medis akan di bawa ke ruang perawatan dan bila tidak di rawat, maka rekam medis akan di kembalikan ke bagian rekam medis untuk selanjutnya disimpan di ruang rekam medis. Biasanya penyimpanan dan penyusunan status rekam medis ke dalam roll opack dilakukan pada hari itu juga, tetapi kadang-kadang baru di selesaikan keesokan harinya.

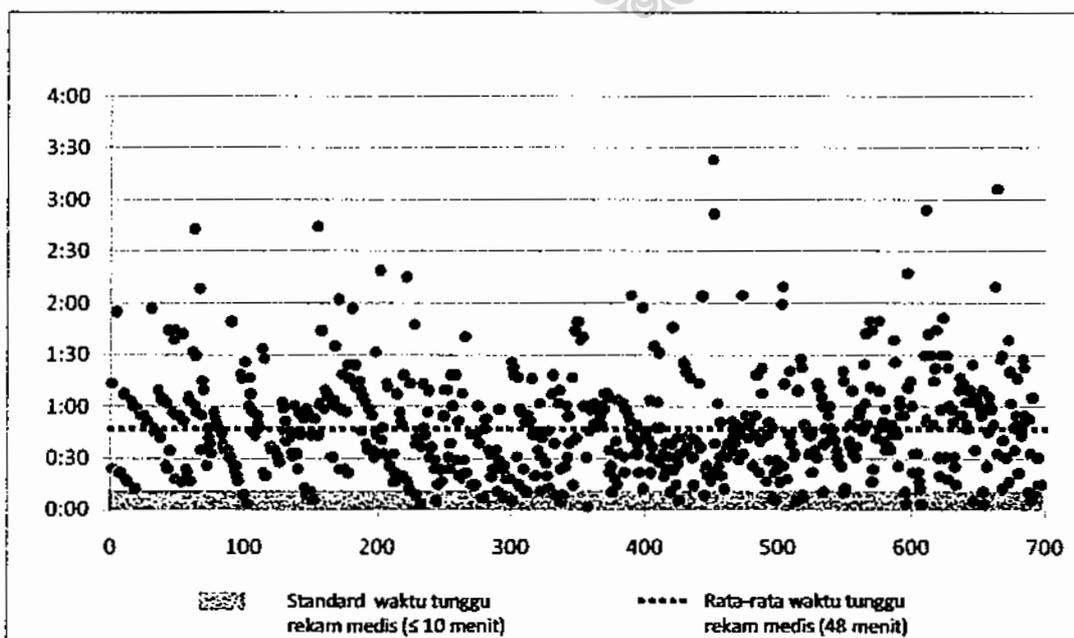
6.3 Output

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, mekanisme pengamatan dan pencatatan terhadap waktu tunggu, dilakukan dengan mencatat jam pendaftaran

masing-masing pasien, jam tersedianya dokumen rekam medis pasien dan jam mulainya pasien dilayani oleh dokter. Penghitungan waktu tunggu dilakukan dua tahap yakni terhadap waktu tunggu rekam medis dan waktu tunggu poliklinik.

6.3.1 Waktu Tunggu Rekam medis

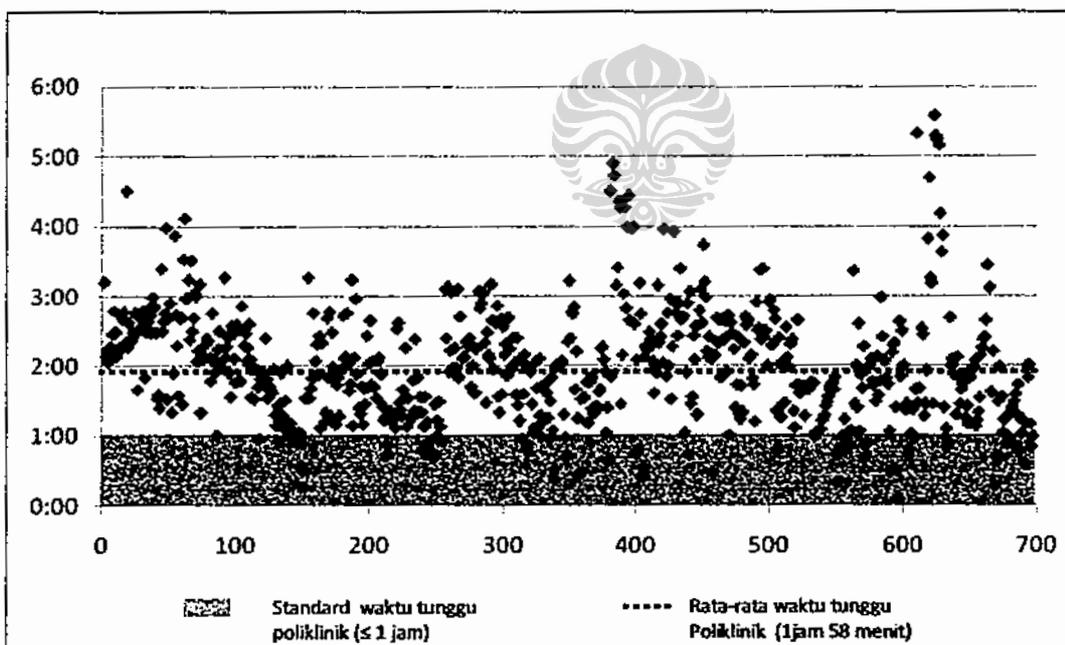
Waktu tunggu rekam medis adalah perbedaan waktu antara waktu pendaftaran dengan waktu penyediaan berkas rekam medis. Hasil pengamatan dan penghitungan terhadap waktu tunggu rekam medis, ditemukan bahwa hampir 95% data melebihi waktu standard minimum (lebih dari 10 menit). Secara keseluruhan distribusi data waktu tunggu rekam medis sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 6.1. Waktu tunggu rekam medis tertinggi sebesar 3 jam 24 menit sedangkan terendah sebesar 2 menit. Secara keseluruhan rata-rata waktu tunggu rekam medis sebesar 48 menit. Untuk pasien baru rata-rata waktu tunggu relatif rendah meskipun masih melebihi waktu tunggu standard, yaitu sebesar 15 menit sedangkan untuk pasien lama rata-rata waktu tunggu rekam medis jauh lebih tinggi yakni mencapai 54 menit.



Gambar 6.1 Waktu Tunggu Rekam Medis

6.3.2 Waktu Tunggu Poliklinik

Waktu tunggu poliklinik adalah perbedaan waktu antara waktu pendaftaran dengan waktu pasien mulai mendapat pelayanan dari dokter. Hasil pengamatan dan penghitungan terhadap waktu tunggu poliklinik menunjukkan bahwa hampir 90% data melebihi waktu standard minimum (lebih dari 1 jam). Secara keseluruhan distribusi data waktu tunggu poliklinik sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 6.2. Waktu tunggu poliklinik terlama mencapai 5 jam 35 menit sedangkan yang tercepat sebesar 6 menit. Secara keseluruhan rata-rata waktu tunggu poliklinik sebesar 1 jam 58 menit. Untuk pasien baru rata-rata waktu tunggu poliklinik sebesar 1 jam 34 menit sedangkan untuk pasien lama rata-rata mencapai 2 jam 3 menit.



Gambar 6.2 Waktu Tunggu Poliklinik

6.3.3 Waktu Tunggu Rata-Rata masing-masing Poliklinik

Gambaran waktu tunggu rata-rata pada masing-masing poliklinik, baik waktu tunggu rekam medis maupun poliklinik sebagaimana ditunjukkan pada tabel 6.6. Waktu tunggu rekam medis yang paling singkat adalah pada klinik kulit dan kelamin yaitu sekitar 23 menit, dan yang paling lama adalah klinik gigi yaitu sekitar 1 jam 3 menit. Sedangkan waktu tunggu poliklinik yang paling singkat adalah klinik kulit dan kelamin yaitu 1 jam 19 menit dan yang paling lama adalah kebidanan dan kandungan yaitu 2 jam 25 menit.

Tabel 6.6 Waktu Tunggu Rata-rata Masing-masing Poliklinik

No	Poliklinik	Jlh Pasien	Waktu tunggu Rekam medis	Waktu tunggu Poliklinik
1	Paru	339	46 menit	1 jam 58 menit
2	Asma	40	52 menit	1 jam 44 menit
3	Penyakit Dalam	140	45 menit	2 jam 23 menit
4	Anak	77	48 menit	1 jam 31 menit
5	Kebidanan dan Kandungan	38	57 menit	2 jam 25 menit
6	Bedah	27	52 menit	1 jam 48 menit
7	Gigi	28	1 jam 3 menit	1 jam 26 menit
8	Kulit dan kelamin	8	23 menit	1 jam 19 menit

6.3.4 Waktu Tunggu Rata-Rata masing-masing Hari Kerja

Gambaran waktu tunggu rata-rata berdasarkan hari kerja untuk rekam medis maupun poliklinik sebagaimana ditunjukkan pada tabel 6.7. Waktu tunggu rekam medis paling singkat adalah pada hari jumat dan sabtu yaitu rata-rata 39 menit dan yang paling lama adalah pada hari rabu yaitu sekitar 55 menit, sedangkan waktu tunggu poliklinik yang paling singkat adalah pada hari Sabtu yaitu rata-rata 1 Jam 25 menit, dan yang paling lama adalah pada hari senin yaitu rata-rata 2 jam 14 menit.

Tabel 6.7 Waktu Tunggu Rata-rata Berdasarkan Hari Kerja

No	Hari	Jumlah Pasien	Waktu tunggu Rekam medis	Waktu tunggu Poliklinik
1	Senin	224	50 menit	2 jam 14 menit
2	Selasa	156	46 menit	1 jam 46 menit
3	Rabu	116	55 menit	1 jam 54 menit
4	Kamis	74	43 menit	1 jam 53 menit
5	Jumat	86	39 menit	2 jam 5 menit
6	Sabtu	37	39 menit	1 jam 25 menit

6.3.5. Waktu Tunggu Rata-Rata Berdasarkan Jam Pendaftaran Pasien

Gambaran waktu tunggu rata-rata berdasarkan jam pendaftaran pasien untuk rekam medis maupun poliklinik sebagaimana ditunjukkan pada tabel 6.8. Waktu tunggu rekam medis paling singkat adalah pada jam pendaftaran 09.31-10.00, yaitu 35 menit dan yang paling lama adalah pada jam pendaftaran 09.01-09.30, yaitu sekitar 53 menit, sedangkan waktu tunggu poliklinik yang paling singkat adalah pada jam pendaftaran 10.01-10.30 yaitu rata-rata 1 Jam 31 menit, dan yang paling lama adalah pada jam pendaftaran 08.00-08.30 yaitu rata-rata 2 jam 13 menit.

Tabel 6.8 Waktu Tunggu Rata-rata Berdasarkan Jam Pendaftaran Pasien

No	Jam Pendaftaran	Jumlah Pasien	Waktu tunggu Rekam Medis	Waktu tunggu Poliklinik
1	08.00-08.30	225	50 menit	2 jam 13menit
2	08.31-09.00	155	51 menit	2 jam 3 menit
3	09.01-09.30	120	53 menit	2 jam 3 menit
4	09.31-10.00	74	35 menit	1 jam 36 menit
5	10.01-10.30	86	42 menit	1 jam 31 menit
6	10.31-11.00	37	43 menit	1 jam 44 menit
	Jumlah	697		

6.4. Data Kualitatif

Untuk menggali lebih dalam permasalahan pelayanan di poliklinik RSPG Cisarua Bogor, maka peneliti melakukan wawancara mendalam dengan para pihak yang berkontribusi dan menentukan dalam berjalannya pelayanan di Poliklinik RSPG. Wawancara dilakukan terhadap Manajemen Rumah Sakit, petugas rekam medis yang bertugas di poliklinik dan dokter-dokter spesialis yang memberikan pelayanan di masing-masing klinik. Materi wawancara difokuskan kepada pemenuhan standard waktu tunggu pelayanan di poliklinik dan faktor-faktor yang mempengaruhi dipenuhi tidaknya waktu tunggu tersebut. Materi dan fokus wawancara tersebut dilakukan terhadap aspek-aspek antara lain:

- pengetahuan dan pendapat atas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan aturan-aturan rumah sakit seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) pada masing-masing bagian serta pengawasan terhadap pelaksanaan aturan;
- penyelenggaraan pelayanan poliklinik selama ini yang dikaitkan dengan waktu tunggu poliklinik RSPG;
- kendala-kendala dalam penyelenggaraan pelayanan di poliklinik RSPG;
- ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan; dan
- kecukupan jumlah SDM baik rekam medis maupun dokter.

6.4.1. Hasil wawancara dengan Manajemen Rumah Sakit

Manajemen yang diwawancarai terdiri dari dua orang narasumber yaitu Direktur yang menjabat pada saat dilakukan penelitian dan mantan Direktur. Materi wawancara terhadap manajemen rumah sakit diarahkan kepada kebijakan-kebijakan manajemen rumah sakit yang terkait dengan kelima aspek tersebut di atas.

Manajemen rumah sakit mengetahui adanya standar pelayanan minimal rumah sakit yang terkait dengan waktu tunggu di poliklinik meskipun tidak mengetahui secara pasti lamanya waktu tunggu yang ditetapkan tersebut.

"Ada, ya jelas saja kan rumah sakit pemerintah pasti ada aturan-aturan standar dari Depkes. Biasanya kita yang harus aktif mencari tahu. Standar pelayanan itu ada standar pelayanan medis, standar pelayanan minimal nah itu masing-masing ada standarnya, ada peraturan Menkesnya. Ada sosialisasi standar-standar didalam bentuk perencanaan dan indikator-indikator yang harus dipenuhi serta target-target yang harus dicapai. Jadi rumah sakit bekerja berdasarkan standar-standar, aturan-aturan dan indikator-indikator tersebut. Dan Kementerian kesehatan Memberikan buku pedoman penyelenggaraan rumah sakit."

"Ya, rumah sakit mempunyai buku pedoman penyelenggaraan rumah sakit. Rumah sakit membuat standar pelayanan minimal yang dibuat oleh rumah sakit sendiri dalam rangka persiapan menjadi RS BLU (Badan Layanan Umum), karena salah satu persyaratan BLU adalah mempunyai SPM. SPM agak berbeda sedikit dengan standar pelayanan di akreditasi, kalau di standar akreditasi pelayanan rumah sakit bisa mengacu kepada profesi, misalkan di profesi paru untuk penanganan TB atau pneumonia apa saja standar atau SOP yang mesti dijalankan. SPM yang dibuat rumah sakit mengacu juga kepada standar yang dibuat IDI. Masing-masing profesi membuat standar pelayanan kemudian dihimpun oleh IDI, jadilah standar pelayanan IDI. Ada kebijakan dari Dirjen Yanmed bahwa rumah sakit pemerintah harus terakreditasi, ada yang 5 pelayanan, 12 pelayanan, 16 pelayanan. RSPG Cisarua 12 pelayanan. Rumah sakit mengikuti akreditasi dari KARS, jadi mengikuti pedoman dari KARS mengenai penyelenggaraan rs. KARS itu independen, tetapi ada kantornya di Depkes. Masing-masing UPF rumah sakit membuat SOP tersendiri, semuanya itu terhimpun dalam bentuk akreditasi rumah sakit. Memberikan buku pedoman Standar Pelayanan Minimal ke rumah sakit "

Pendapat manajemen terhadap standard waktu tunggu tersebut adalah bahwa waktu tunggu poliklinik 1 jam sesungguhnya cukup ideal dan menyadari bahwa dalam menetapkan standard tersebut tentulah Depkes terlebih dahulu telah melakukan kajian mendalam, namun demikian manajemen berpendapat target tersebut seyogianya disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Meskipun manajemen mengaku telah berupaya mengaplikasikan standard tersebut, akan tetapi belum dapat dipenuhi karena masih adanya sejumlah kendala, sehingga meskipun standard waktu tunggu yang ideal belum dapat dipenuhi manajemen berpendapat yang penting pasien terlayani dengan baik.

Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut:

"Tahu pasti, karena disaat kita membuat standar pelayanan minimal kan kita yang menentukan, mau berapa lama menentukan target. Tergantung kemampuan di kita, tetapi memang ada standar idealnya yang harus dicapai. Sebetulnya dalam standar pelayanan minimal bukan waktu pelayanan rekam medis, tetapi standar waktu tunggu pasien. Jadi yang dimaksud adalah waktu tunggu pasien di poliklinik atau di IGD, sejak pasien daftar sampai dengan mendapatkan pelayanan itu berapa lama. Waktu itu sudah termasuk pelayanan rekam medis, karena dalam pelayanan rawat jalan atau IGD begitu pasien daftar, pasien harus dicarikan catatan mediknya yang akan diisi oleh dokter. Sebetulnya standar-standar yang ditetapkan oleh Depkes itu cukup ideal dan itu yang harus di capai. Tentu saja Depkes dalam menentukan standar sudah memiliki referensi dan sudah melalui perhitungan yang matang bahwa standar-standar tersebut bisa dicapai dan harus dicapai oleh rumah sakit. "

"Tidak ingat persis, karena waktu pelayanan rekam medis itu mulai saat pasien mendaftar sampai statusnya dipoliklinik. Dulu memang panjang, kemudian kita sederhanakan. Karena dengan SIM RS sebetulnya begitu pasien mendaftar di pendaftaran itu sudah langsung online ke bag. rekam

medis sehingga petugas bisa langsung mencari status rekam medis pasien tersebut. Jika tidak ada gagap teknologi di pelayanan mestinya tidak akan lama. Masalahnya patokan waktu tunggu itu darimana kemana. Depkes juga menetapkannya darimana? apakah sama waktu pasien mendaftar sampai dilayani? sebelum diperiksa oleh dokter, pasien terlebih dahulu dilayani oleh perawat seperti tensi, penimbangan, nah itu sudah termasuk pelayanan. Rumah sakit waktu itu mengukurnya mulai pasien datang ke poliklinik sampai dilayani oleh dokter, jadi tidak mulai dari pasien mendaftar. Jika dimulai dari mendaftar, pasien akan ambil hasil lab dulu atau periksa lab akan makan waktu. Nah keseragaman ini yang mestinya masih perlu dibicarakan."

Dalam wawancara, nara sumber juga menegaskan bahwa aturan-aturan di rumah sakit telah disosialisasikan di lingkup RSTP melalui pejabat, struktural, kepala instalasi dan kepala ruangan.



"Sosialisasi biasanya dilakukan dalam rapat-rapat evaluasi, ini loh standarnya yang harus dipenuhi. Biasanya rapat koordinasi/evaluasi dihadiri oleh semua jajaran struktural, kepala instalasi, kepala ruangan, jadi semua yang terkait baik dari pelayanan maupun dari umum kita koordinasikan."

"RS memiliki tim persiapan BLU dan tim persiapan renstra. Tim tersebut menyusun lagi standar pelayanan minimal, disesuaikan dengan kemampuan RS misalkan standar waktu tunggu di apotik, standar waktu tunggu di poliklinik dsb. Inspektur Jenderal melakukan pemeriksaan terhadap SPM untuk mengukur kinerja rumah sakit. Hasilnya tentu ada yang baik dan ada yang kurang. Hasil pengujian dan evaluasi tersebut disampaikan kepada pejabat-pejabat terkait, struktural, komite medik dan kepala ruangan"

Dalam melakukan tugas sehari-hari, untuk memberikan pelayanan kepada pasien, RSPG sudah mengaplikasikan standar waktu tunggu yang telah ditetapkan

tersebut , walaupun kadang-kadang ada hambatan, namun pihak manajemen selalu berusaha mengatasinya. Dalam wawancara ini, mantan direktur juga mengungkapkan bahwa pelayanan poliklinik di tetapkan di mulai jam 9 pagi, mengingat situasi dan kondisi rumah sakit, walaupun sebenarnya direktur mengetahui aturan yang tertulis dalam SPM menyatakan bahwa poliklinik di mulai jam 8 pagi,

"Mengaplikasikan iya, hanya tentu saja pasti di dalam melaksanakan suatu kegiatan kadang-kadang tidak bisa ideal bisa memenuhi standar yang ditetapkan. Terkadang saat melakukan kegiatan ada hambatan-hambatan yang memang tidak bisa di prediksi atau bisa diprediksi namun sulit untuk mengatasinya. Jadi semaksimal mungkin yang bisa di atasi ya kita atasi. Mengenai waktu pelayanan sebetulnya RS memulai pendaftaran jam 8, hanya biasanya dokter melakukan visit dulu ke ruangan atau kadang ada pasien yang gawat dahulu setelah itu jam 9 pelayanan sudah bisa dilaksanakan"

"Saat ini RS sudah menentukan bahwa indikator waktu tunggu poliklinik itu adalah waktu mulai pasiennya datang membawa status sampai dilayani dokter. Pelayanan poliklinik ditetapkan di mulai jam 9 pagi. Mengenai waktu mulai poliklinik jam 8 pagi yang ada dalam SPM Depkes aplikasinya kita sesuaikan dengan situasi dan kondisi masing-masing, yang penting orang terlayani dan tidak ada unsur kesengajaan untuk membuat lambat."

Pengamatan terhadap waktu tunggu tersebut juga telah dilakukan oleh manajemen terutama sebagai tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yang dilakukan Inspektorat Jenderal Depkes. Pengamatan dilakukan dalam bentuk pencatatan. Kepala rekam medis, kepala instalasi rawat jalan dan kepala instalasi rawat inap ditugaskan untuk melakukan pencatatan tersebut dan manajemen melakukan pengawasan dalam bentuk evaluasi.

"Manajemen sering melakukan evaluasi, terutama sebelum SPI memeriksa kita"

melakukan evaluasi kinerja setiap bulan dan setiap triwulan dilaporkan. Memang kendalanya adalah sulit mencapai target, karena sarana dan prasarana untuk menunjang kelancaran memang kurang. Misalkan yang sering terlambat adalah rekam medis pasien, sehingga terkadang dokter agak kesulitan untuk memeriksa pasien jika catatan medisnya belum datang sehingga waktu tunggu buat pasien menjadi lebih lama."

"Bukan pengamatan lagi, tapi pencatatan yang merupakan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Irjen. Semua di data kembali, hanya berapa angkanya saya tidak hapal. Masing-masing kepala rekam medis, kepala rawat jalan, kepala rawat inap ditugaskan."

Evaluasi terhadap waktu tunggu tersebut merupakan bagian dari evaluasi kinerja yang dilakukan setiap bulan. SPI akan memeriksa apakah standar pelayanan sudah terpenuhi atau belum. Hasil evaluasi dan temuan akan dilaporkan kepada Direktur Utama, dan kemudian Direktur utama memberikan instruksi kepada direktur pelayanan untuk menindaklanjuti hasil temuan tersebut.

"Kalau pengawasan selama ini mungkin dalam bentuk evaluasi, jadi biasanya SPI itu akan memeriksa apakah standar itu sudah terpenuhi atau belum. Jadi akan dievaluasi, dinilai, dilihat dalam periode tertentu bisa triwulan ataupun per semester tercapai atau tidak targetnya, kalau tidak apa kendala atau hambatannya. Nah hal tersebut akan dikaji dan akan difeedback-an kembali ke pelayanan. Biasanya SPI setelah melakukan pemeriksaan akan membuat laporan ke direktur utama, dari hasil pemeriksaan itu akan ada saran-saran termasuk solusi setelah ditemukan kemungkinan penyebab dari permasalahan yang terjadi. Setelah itu direktur utama memberikan instruksi kepada direktur pelayanan untuk menindaklanjuti hasil temuan tersebut."

Guna mendukung berjalannya pelayanan di semua unit kerja, manajemen rumah sakit telah menerbitkan pedoman pelaksanaan pelayanan. Pedoman pelaksanaan tugas tersebut berupa *Standard Operational Procedure (SOP)* dan telah tersedia baik bagi penyelenggaraan rekam medis maupun pelayanan poliklinik. Pelaksanaan SOP menjadi tanggung jawab masing-masing kepala unit. Pengawasan terhadap SOP telah dilaksanakan meskipun hanya berdasarkan outputnya saja.

"Iya, rumah sakit mempunyai SOP untuk penyelenggaraan rekam medis. Sebetulnya kalau untuk pelayanan di medis harus di pantau oleh profesi dalam hal ini komite medik, untuk yang aturan poliklinik tentu saja orang-orang pelayanan yang harus mengevaluasi apakah SOP tersebut sudah dilaksanakan atau belum. Sejauh ini memang yang di awasi baru outputnya saja, mengapa tidak mencapai target, kendalanya dimana. Terus terang untuk evaluasi SOP saya belum melihat kepala instalasi maupun jajaran yang lain mempunyai program yang konkrit untuk itu dan itu memang sudah disampaikan ke jajaran terkait bahwa hal tersebut harus dilaksanakan. Evaluasi dalam hal target dan pencapaian target, hambatan dan kendala yang ditemui sudah dilaksanakan, tapi untuk melihat sejauh mana SOP dilaksanakan memang saya belum melihat hal tersebut."

"Iya harus ada, diakreditasi kan punya. Semua unit punya SOP, ada di buku penilaian akreditasi RS. Semua SOP itu ditandatangani oleh direktur, pelaksanaannya tentu dari kepala-kepala unit masing-masing. Direktur memberikan feedback sesuai hasil pemeriksaan dari Inspektur Jenderal."

Apabila terdapat indikasi pelanggaran, kepala unit yang bersangkutan yang menegur dan meluruskan, sedangkan manajemen lebih banyak melakukan himbauan dan motivasi, karena belum ada sistem pemberian sanksi karena belum ada program evaluasi terhadap penerapan SOP.

"Belum ada sistem pemberian sanksi karena memang evaluasi terhadap pelaksanaan SOP itu sendiri belum ada programnya."

"Masalah sanksi ya kepalanya yang menegur, yang meluruskan. Pihak manajemen lebih banyak melakukan himbauan dan motivasi. Kalau pengawasan langsung biasanya dilakukan berjenjang, kepala unit kemudian di atasnya siapa. Jika kepala instalasi berarti di atasnya lagi adalah direktur medik. Dulu feedback dilakukan saat rapat koordinasi 2 minggu sekali atau misalkan saat ada feedback dari pemeriksa."

Manajemen melihat bahwa kendala-kendala yang dihadapi dalam melakukan pelayanan di poliklinik terutama ditemukan di rekam medis yang antara lain disebabkan oleh:

- Pemanfaatan SIMRS belum maksimal karena tingkat pengetahuan teknologi informasi, dimana seharusnya pasien mendaftar langsung online ke bagian rekam medis.
- Kurangnya sarana dan prasarana terutama ruangan rekam medis yang tersedia tidak memadai sehingga ruangan poliklinik asma digunakan untuk penyimpanan dokumen rekam medis.

Penambahan ruangan rekam medis sudah direncanakan akan tetapi belum bisa terealisasi karena belum adanya anggaran dari Kemenkes.

"Dalam melakukan pelayanan pastinya ada kendala-kendala yang dihadapi. Salah satunya adalah kesulitan mencapai target yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yang disebabkan kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang kelancaran kegiatan pelayanan tersebut. Kendala utama dalam pengelolaan rekam medis adalah ruangan yang sempit dan memang untuk sementara kendala ini agak sulit diatasi. Saat ini rumah sakit masih menunggu dananya untuk pembangunan ruangan rekam medis. Sementara ini

masih menggunakan ruangan poliklinik untuk penyimpanan dokumen rekam medis."

"Penyebab utamanya adalah ruangan yang tersedia belum memadai. Bangunan yang direncanakan khusus untuk rekam medis belum bisa terealisasi karena anggaran dari Depkes kecil."

Manajemen juga mengaku menerima keluhan atas pelayanan rekam medis. Keluhan tersebut berasal dari dokter yang menyatakan bahwa kadangkala dokter sudah *standby* di ruangan akan tetapi berkas rekam medisnya belum tersedia. Pemisahan antara ruang penyimpanan foto rontgen dengan berkas rekam medis juga pernah dikeluhkan dan dianalisa sebagai faktor penghambat, oleh karena itu diputuskan bahwa foto rontgen dijadikan satu dengan catatan medik, karena dianggap akan lebih mudah dalam proses pencarian. Manajemen mengaku terus berusaha melakukan perbaikan prosedur, namun selalu terbentur pada sarana/ruangan rekam medis yang tidak memadai.

"Bukan keluhan, tetapi memang pihak rekam medis selalu melaporkan. Pada saat evaluasi paling sering kita temukan kendalanya direkam medis. Beberapa kali kita coba merubah prosedurnya, jadi sampai sekarang kita masih terus melakukan perbaikan prosedur. Tetapi memang selalu terbentur pada sarana atau ruangan yang tidak memadai. Misalkan kita ingin merubah sistem penomoran sehingga benar-benar teratur dan kita satukan antara status dengan foto kemudian nomor rekam medis sekian sampai sekian di satu rak, tetapi saat kita mulai pasti terbentur dengan ruangnya yang sempit. Rumah sakit sampai saat ini terus mengupayakan perbaikan-perbaikan di bagian rekam medis karena ini titik yang paling krusial untuk rawat jalan Rumah sakit juga mengirimkan tim untuk melakukan studi banding tentang rekam medis ke rumah sakit lain yang penataannya dan prosedurnya lebih baik. Setelah itu tim tersebut menuangkan hasil studi banding ke dalam bentuk laporan, mencoba melakukan

penataan dan perbaikan sesuai dengan wawasan yang didapat walaupun belum sepenuhnya bisa diterapkan karena memang memerlukan ruangan yang luas dan sdm-sdm yang cukup banyak terutama yang berlatarbelakang pendidikan rekam medis."

"Keluhan kadang-kadang tentang dokter yang terlambat. Dokter juga suka mengeluh seringkali rekam medisnya belum datang padahal dokter sudah stand by di ruangan. Dulu penyimpanan rekam medis menjadi kendala, foto rontgen dengan status beda tempat penyimpanannya. Status di simpan di bagian rekam medis sedangkan foto rontgen dilantai atas. Ini dianalisa sebagai faktor penghambat, akhirnya diputuskan bahwa foto rontgen digabungkan menjadi satu dengan status. Jadi dulu seringkali ada statusnya tetapi fotonya tidak ada atau sebaliknya. Tetapi sekarang sudah tidak boleh seperti itu. Sebetulnya tempat khusus yang memadai untuk dokumen rekam medis memang belum ada, itu poli asma yang dipakai untuk penyimpanan. RS merencanakan bangunan 3 lantai khusus untuk rekam medis, sudah ada masterplan."

Terkait dengan SDM, manajemen menyatakan pernah menerima permintaan penambahan SDM dan sesuai dengan perkembangan hal ini sudah ditindaklanjuti. Secara umum penambahan jumlah SDM dilakukan di berbagai unit. Khusus untuk SDM rekam medis, saat ini sudah terdapat 3-4 orang yang ahli rekam medis, 1 orang merupakan lulusan S1 rekam medis, yang dilakukan guna menindaklanjuti permintaan penambahan SDM rekam medis.

"Permintaan ada dan pihak manajemen sudah berusaha memenuhi beberapa kali. Terakhir saya merekrut tiga orang yang betul-betul mempunyai kompetensi di bidang rekam medis, lulusan dari rekam medis."

"Pernah, pastilah sesuai dengan perkembangan dan sudah ditindaklanjuti. Saya mulai bertugas jumlah karyawan 160 orang, saya tinggalkan karyawan

berjumlah 372 orang. Itu penambahan untuk berbagai sektor. Yang tadinya hanya memiliki 1 orang ahli rekam medis sekarang sudah sekitar 3-4 orang bahkan 1 orang sudah SI rekam medis."

Dari penelitian awal yang dilakukan, ditemukan bahwa waktu tunggu rata-rata di poliklinik RSPG adalah 1 jam 40 menit, pihak manajemen juga memberi tanggapan tentang ini :

"Hal tersebut terjadi karena masih ada kendala-kendala yang ditemui, Pasien daftar namun sistemnya belum online, SIM RS belum berjalan. Petugas seringkali tidak menemukan status pasien di ruang penyimpanan rekam medis, misalkan pasien pulang rawat yang datang untuk kontrol ternyata statusnya masih belum kembali ke bag. RM karena resumennya belum dibuat oleh dokter"



"Pendapat saya kembali ke yang tadi, standarnya mulai darimana? Tapi yang jelas permasalahan yang dulu adalah mencari status, itu kuncinya. Pemecahannya adalah sekarang semua kita coba himpun menjadi satu, tapi tentunya karena beribu-ribu status prosesnya bertahap. Jadi kalau sekarang waktu tunggu rata-rata di poliklinik hampir 2 jam ya harap maklum."

Manajemen memberi penilaian sendiri terhadap sistem pengelolaan rekam medis dan poliklinik di RSPG.

"Setelah di evaluasi ternyata memang sarana prasarana rekam medis kurang memadai karena memang bangunan fisik yang ditargetkan untuk lokasi rekam medis sementara ini masih belum terealisasi, masih bertahap tergantung dana dari kementerian kesehatan. Saat ini rumah sakit memakai sarana yang seadanya sehingga terkadang sulit mencari status -status karena penempatan rekam medis itu sendiri menjadi kurang rapi dan tidak teratur. Sistem

sebenarnya ada, hanya mengatur sistem dengan kondisi ruangan yang terbatas sekali itu yang sulit. Yang saat ini diupayakan adalah mencoba merelokasi rekam medis supaya lebih mudah dicari."

"Ya, slowly but sure kita harus berubah. Yang harus dirubah adalah mindset manusianya dan adanya pelatihan supaya tidak gagap teknologi. Saya dan dr.Zubaedah sudah mengumpulkan staf rekam medis bagaimana mengatasi supaya waktu tunggu pasien tidak terlalu lama. Salah satunya adalah pemanfaatan SIM RS yang tidak maksimal, seharusnya begitu pasien mendaftar sudah langsung online ke bagian rekam medis."

6.4.2. Hasil wawancara dengan Petugas Rekam medis

Penulis mewawancarai lima orang dari sembilan orang petugas rekam medis. Jawaban yang diperoleh dari kelima informan hampir seragam, sehingga informasi dari kelima informan tersebut dipandang telah mewakili kesembilan orang petugas rekam medis.

Dari kelima informan, hanya satu informan yang dapat menjelaskan secara baik tugas dan fungsi rekam medis, sedangkan empat informan lainnya tidak mengetahui dengan baik tugas dan fungsi rekam medis tersebut.

"Membantu pasien, dalam arti, diakan berobat, statusnya ada di rekam medis. Membantu dokter juga karena di rekam medis terekam dan tersimpan rahasia pasien. Rahasia kedokteran, bisa membantu administrasi pasien mulai dari pendaftaran pasien, menyimpan data-data pasien, data-data keluar masuk pasien."

"tertib administrasi, rekam medis itu juga kan membuat pengcodingan dan ini berpengaruh terhadap keuangan, membantu administrasi"

" melayani. membatu pelayanan "

"berhubungan dengan beberapa aspek, aspek administrasi, kegunaanya sebagai administrasi, legal aspek, menyangkut aspek hukum, karena merupakan bukti pelayanan yang di berikan kepada pasien, finansial, berhubungan dengan pembiayaan yang di bebaskan kepada pasien, penelitian ,pendidikan, dokumentasi, mendokumentasikan semua pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. memberi pelayanan yang berhubungan dengan pendaftaran, mulai dari pendaftaran, memasukkan data-data, mencari status rekam medis, mengkompilasi, mengolah data sehingga tercipta laporan pelayanan."

"Administrasi pasien membantu menyediakan dokumen yang di perlukan"

Dari kelima informan, dua orang mengaku pernah mendengar adanya standard pelayanan minimal terkait waktu penyiapan berkas rekam medis sedangkan tiga lainnya tidak mengetahui sama sekali. Dari kedua orang yang pernah mendengar, satu orang tidak mengetahui standard waktunya dan satu orang lagi dapat menyebutkan dengan baik. Namun demikian, keseluruhan informan mengaku belum pernah melihat aturan yang diterbitkan oleh Depkes tersebut.

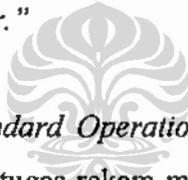
"belum pernah tahu, yang saya tau hanya waktu status kembali dari ruangan, waktunya 2 kali 24 jam. Tapi ini juga jadi ilmu buat saya, biar saya jadi tau. berpatokan pada kerjaan saja, misalnya, kalo kerjaan saya di pendaftaran sudah siap, ya saya bantu ke bagian arsip, jadi tidak ada standar waktu., kalo pendaftaran beres, ya bantu arsip."

"belum pernah dengar kalo bisa sih secepatnya, semaksimal mungkin lah, tapi kan masalahnya karena statusnya ada di ruangan, tidak di arsip semua. Pokoknya semaksimal mungkin, semampunya."

"Waktu ngobrol-ngobrol dengan perawat, kata Pak Haji Ferrry standarnya kurang dari 10 menit, katanya itu waktu sejak pasien mendaftar sampai statusnya tersedia di poli masing-masing, tapi itu sih karena ngobrol-ngobrol aja, saya sih belum pernah lihat. kalau pasien sudah daftar, langsung nyari status aj."

"Saya pernah dengar, tapi tidak pernah melihat, karena tidak ada edaran dari rumah sakit. Berdasarkan SIMRS aja, kalau pasien sudah daftar, datanya sudah masuk, arsipnya segera di cari, siapa yang mendaftar lebih dulu, ya itulah yang langsung cari secepat mungkin. Cuman, sekarang ini kan sudah ada pencatatan, 43 menit, ya jadi menambah motivasi kita."

"Tidak tau tetapi pernah dengar."



Informan ditanyakan tentang *Standard Operational Procedure (SOP)* yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan tugas rekam medis. Dari kelima informan, hanya pimpinan instalasi rekam medis yang mengetahuinya, sedangkan empat petugas lain tidak mengetahui sama sekali. Oleh karena itu dalam penyiapan dokumen rekan medik, mereka mengaku belajar dari senior atau mengandalkan feeling semata. Sehingga tidak ada prosedur tertentu yang diikuti dan tidak mempunyai target waktu tertentu, akan tetapi hanya berusaha menyiapkan secepat yang bisa dilakukan, dengan mengandalkan feeling dan pengalaman.

"Belum pernah dengar, saya tidak ada pedoman, saya hanya melihat-lihat yang lebih senior aja, lihat-lihat teman. Saya tidak pernah di beri petunjuk untuk pekerjaan-pekerjaan apa yang harus saya kerjakan, saya melihat yang ada aja, tidak ada prosedur, tidak berpedoman kemana-mana. kalau dari pimpinan rekam medis, saya hanya di bilangin, kamu kerja di arsip, gitu aja."

"Belum pernah tau, saya berpedoman pada yang sudah berjalan aja, bareng-bareng aja, sesuai yang sudah di jalankan aja."

"Belum tau."

"Saya berpedoman pada SOP. Kebetulan waktu pembuatan SOP itu pun saya terlibat, jadi memang sudah di sesuaikan dengan kondisi rumah sakit kita".

"Saya tidak berpedoman ke mana-mana, pokoknya pekerjaan saya usahakan secepat mungkin, saya ngga pernah lihat ada SOP di rekam medis"

Ketika ditanya pendapatnya tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis kurang dari atau sama dengan 10 menit sebagaimana ditetapkan Depkes, tiga orang informan menyatakan dapat dipenuhi tetapi dengan sejumlah syarat seperti status berada di satu tempat dan tidak tersebar, resume diselesaikan tepat waktu dan segera dikembalikan, dan status tidak dibawa pulang oleh dokter maupun pasien. Satu orang menyatakan terlalu singkat karena alasan penyimpanan status yang berada di lantai dua, sehingga butuh waktu bolak-balik ke lantai satu, sedangkan satu orang lainnya menyatakan terlalu singkat tanpa memberi alasan.

"Bisa, tapi ada pengecualian, selama status itu ada di ruang arsip rekam medis, kemungkinan kita bisa, tapi kalo masih ada di ruangan-ruangan, kita jadi keteter, kita kan harus cari ke ruangan, status yang harus di cari di ruang arsip, jadi terlantar..tapi tidak menjanjikan juga, kalo uda dapat di sini, kita harus bawa ke bawah lagi, ke ruang pendaftaran, di akurin lagi, baru di edarkan, kalo pasien sedikit sih ngga masalah, kita kan pasien

banyak, itu aja sudah memakan waktu 15 menitan, apalagi kalo harus mencari lagi status di ruangan."

"Soalnya kita mengambil status ke terate, ruangan lain,"

"Status di bawa lagi ke bawah, dari bawah balik lagi ke atas, apalagi ke poli anak, harus ke lantai 3 lagi. Mungkin di perjalanan aja, uda menghabiskan waktu juga."

"Saat ini belum memungkinkan, masalahnya, tempatnya, mencari statusnya lama."

"Bisa saja, asalkan statusnya semua ada di ruang arsip, jangan seperti sekarang, dimana-mana. Pokoknya itu sajalah yang paling besar nasalnya, dan ruangan ini, jangan campur dengan poliklinik begini, kecil, ada 4 tempat, harapanya sih satu tempat."

Dalam kaitan dengan penyelenggaraan rekam medis, kelima informan mengakui bahwa penyelenggaraan rekam medis selama ini belum baik dan menyadari bahwa keadaan tersebut butuh perbaikan.

"Menurut saya pribadi, peraturan kita ngga ada. Kalau dari segi arsip, kita harus ada perbaikannya."

"Protapnya harus jelas."

"Kita mencari status itu main feeling aja, kalau tidak ada di ruangan, kita cari di Ugd, di OK, ya, main feeling aja deh."

"Menurut saya sudah baik, tetapi tidak sangat bagus."

"Kita menginginkan lebih bagus lagi, supaya pelayanan baik, tidak ada pasien marah-marah"

Perbaikan dibutuhkan guna mempercepat pelayanan, karena meskipun manajemen tidak menerapkan sanksi apapun, akan tetapi mereka kerap mendapat komplain dari pasien yang bolak-balik menanyakan karena belum dipanggil karena statusnya belum ditemukan. Kerap terjadi pasien marah-marah, bahkan ada yang pulang, tidak jadi berobat karena terlalu lama menunggu.

"Teguran dari pasien, pasien marah-marah, ini gimana, status saya mana, belum ada. Kayaknya setiap hari ada komplain dari pasien, gimana ini, saya uda daftar dari pagi, uda lama ngga di panggil-panggil. Pak Haji Ferry suka telepon, mana nih, status belum ada."

"saya sih di sini masih baru, keterlambatan status itu karena statusnya yang tertahan di ruangan, tapi saya juga pernah dengar komplain, kayak tadi pagi aja, katanya uda daftar dari pagi tapi sampai siang ngga di panggil-panggil, karena memang statusnya tidak ketemu-ketemu. saya biasanya cari dulu yang mudah-mudah, yang sulit belakangan, nanti jadi ngga bisa terkumpul kalo cari yang sulit dulu".

"Terlambat itu karena status di ruangan, kalau kita ambil dulu ke ruangan, nanti yang di arsip jadi ketinggalan. Jadi kita cari dulu yang di arsip, baru kita cari ke ruangan, kalo kita keliling-keliling dulu, uda habis waktu untuk mencari yang ngga ada di arsip, pasien bisa marah-marah. Kadang-kadang dari ruangan bilang ngga ada, pada hal ada di ruangan. Kadang-kadang perawat juga memasukkan 2 status dalam 1 amplop."

"Komplain dari pasien dan dokter, perawat juga. Pernah pasien bolak-balik, perawat juga uda ngga tau jawab apa, sehingga perawat menyuruh

pasien menanyakan sendiri ke bagian rekam medis. Dari manajemen tidak pernah ada teguran tapi pernah di bicarakan kenapa penyediaan status ini jadi lama.”

“Pasti ada komplain, pasien nanya-nanya status kenapa belum diantar juga ke poli, ya, gimana, statusnya belum ketemu, kita berusaha menjelaskan saja, pernah ada pasien mau nanya sendiri ke ruangan rawat inap, karena dia tau kan terakhir di rawat di ruang mana. Tapi saya bilang tidak boleh, biar saya cari sendiri aja, ibu tunggu aja di poli, kalo uda ketemu, nanti saya antar.”

Sejumlah kendala dihadapi dalam pelaksanaan rekam medis. Kelima informan menyatakan salah satu kendala utama adalah karena berkas rekam medis tidak berada dalam satu tempat, akan tetapi tersebar di beberapa tempat. Sering kali status pasien harus di cari ke ruang perawatan, UGD, ruang OK, dipinjam oleh dokter dan dibawa ke rumah, bahkan ada yang dibawa oleh pasien.

“kayaknya kalo standar kita baik, status tidak akan ada di dus. Tambah berantakan ,tidak beraturan, nomor tidak berurutan. Kita kadang-kadang cari di gudang, di ruang linen, washray, tempat ini memang sudah tidak memungkinkan lagi.”

“Ruangan tidak memadai, lemari juga sangat kurang, status jadi di masukkan ke dus-dus begini. “

“Ruangan dan lemarnya sangat kurang, dalam satu ruangan aja belum semua roll opack. Ruangan aja ada 4 tempat. “

“Mungkin yang lebih terasa sekarang ini adalah masalah tempat penyimpanan rekam medis, ruangnya ada beberapa tempat, tidak

sentralisasi, tidak bisa satu tempat, lemarinya juga kurang, status di simpan di dus-dus, statusnya juga masih beredar di mana-mana, masih ada di ruangan-ruangan, sedangkan mencari status itu kan membuang waktu banyak. "

"Status di ruangan, di mana-mana, itu yang paling sulit, di UGD, OK, malah ada status yang di bawa pulang oleh dokter.kalo status ada di ruang arsip semua, bisa cepat, di ruangan juga belum tentu ada, mereka juga ngga tau di mana.kita jadi repot banget nyarinya. Yang paling repot antara terate dan cempaka, kadang di laporanya uda ada, pada hal tidak ada, kita jadi muter-muter ke ruangan lain, itu saja uda berapa menit. Kalo kita menulis nama dokter yang bawa pinjam, dokternya mencoret namanya, tidak mau mengakui bahwa status itu di bawa. "

Ada kalanya jika berkas rekam medis tidak ditemukan di tempat penyimpanan, petugas menanyakan kepada perawat ruangan, akan tetapi yang bersangkutan juga kadang-kadang tidak mengetahui, sehingga petugas rekam medis harus menyisir satu-satu tempat yang mungkin ditemukannya status. Hampir setiap hari, sekitar 15 berkas rekam medis harus dicari ke bangsal-bangsal.

"Sering, sekitar 15 lah ya. Kita cari dulu di arsip, kalau tidak ada di ruang arsip, kita cari ke ruang rekam medis rawat inap. Kalau tidak ada baru kita cari di ruangan, misalnya cempaka. Kadang-kadang sudah di resume tapi belum di kembalikan ke ruang rawat inap, saya belum pernah melihat aturan yang menetapkan siapa yang bertanggung jawab untuk mengembalikan status ke ruang arsip rekam medis. Tapi selama ini saya lihat perawat saja. "

"Rata-rata 15 statuslah. Saya juga ngga tau, kalau status belum di resume, siapa yang harus cari dokternya supaya mengerjakan resume. Aturanya

belum ada, kalau memang petugas rekam medis yang harus cari dokternya, berarti kita juga harus mengerjakan itu. "

"15-20 status, status itu tersebar di ugd , termasuk ruangan-ruangan.rata-rata 15, ruangnya sih uda tau dari billingnya. Kita tidak ada aturan, misalnya, kalau pasien pulang dari ruangan, tidak ada ketentuan yang menyatakan bahwa status itu harus kembali dalam berapa hari.Tidak semua semua perawat ruangan tahu status itu berada di mana. Mereka bilang, kalau ngga ada di UGD, di OK, kita keliling-keliling ke UGD,OK. Kalo statusnya uda ketemu, dan statusnya belum di resume, kita harus antar lagi keruangan supaya di resume, tapi kadang-kadang belum di resume juga. "

"Seberapa sering saya tidak tau persis. Tapi masih mencari status ke ruangan. Sebelumnya petugasnya cari di ruang rekam medis rawat inap dulu. "

"Kira-kira 15 status sehari, itu juga belum tentu ada.kita harus cari-cari lagi ke ruangan-ruangan, kadang-kadang kan dokternya ngerjain resume di ugd, ya saya cari aja ke sana. "

Selain itu, yang menjadi kendala utama adalah sarana dan prasarana yang dianggap tidak memadai. Ruangan tidak mencukupi sehingga harus menggunakan empat ruangan penyimpanan. Fasilitas penyimpanan seperti lemari roll opack sangat terbatas sehingga berkas rekam medis disimpan dalam dus-dus yang menyulitkan pencarian, karena nomornya tidak bisa diurutkan. Fasilitas pendukung seperti komputer dan printer juga tidak mencukupi.

"Ruangan sangat kurang, sekarang ruangan arsip ada 4. Lemari juga tidak cukup, status akhirnya di simpan di dus-dus. "

"Ruangan tidak memadai. Roll opack tidak cukup"

"Ruangnya terlalu sempit, lemari tidak cukup, status di simpan di dus. "

"Belum cukup, terutama di tempat penyimpanan, ruangnya tidak memadai, lemari roll opack juga kurang, status juga di taruh di dus-dus. Kita juga tidak punya dokumen peminjaman, kita sedang mengusahakan tracer, supaya peminjaman status itu terdokumentasi. Komputer di pendaftaran cukup, di ruang arsip saat ini cukup, tapi nanti kalo kita sudah punya tracer, kita perlu printer. "

"sarana ya ruangan ya dok, ruangnya disini terlalu kecil, sehingga berkas rekam medis itu disimpan di beberapa tempat,ada di 4 tempat, lemarnya juga sangat kurang, liat aja dok, status di tumpuk di dus begini, liatnya aja uda pusing."

Sedangkan untuk SDM di rekam medis, pimpinan instalasi rekam medis menyatakan tidak ada kendala dan jumlah petugas yang ada saat ini sudah cukup memadai.

"Tenaga cukup, tapi kita harus belajar lagi. "

"Cukup. "

"Cukup, tidak perlu penambahan. "

"Cukup"

"cukup, kalo tenaga cukup, hanya kalo mencari status ke ruangan aja jadi susah."

6.4.3. Hasil wawancara dengan Dokter

Dari sejumlah dokter yang melayani dipoliklinik, penulis mewawancarai sebanyak delapan orang. Kedelapan orang dokter tersebut berasal dari berbagai spesialisasi sesuai dengan jenis poliklinik yang ada di RSPG.

Sebanyak lima informan mengaku sama sekali tidak tahu tentang adanya standard pelayanan minimal rumah sakit yang terkait dengan waktu tunggu di poliklinik, sedangkan tiga lainnya hanya pernah mendengar dan tidak mengetahui secara pasti lamanya standard waktu tunggu yang tersebut. Secara keseluruhan, informan mengaku tidak pernah melihat aturan di maksud.

"Tidak tahu"



"Tidak tau, berdasarkan perasaan saja, nunggu kira-kira 1 jam, kalo buka jam 8, jadi dilayani jam 9, nunggu kira-kira 1 jam"

"Tidak tau"

"Tidak tau"

"Pernah dengar, tapi tidak pernah lihat, tidak pernah baca"

"Tidak tau"

"Pernah dengar tetapi tidak pernah lihat"

"Pernah dengar tetapi angkanya tidak tau"

Dalam memulai tugas poliklinik para dokter umumnya berpatokan kepada aturan internal rumah sakit yang menyatakan pelayanan poliklinik dimulai jam 9 pagi. Sebagian mengaku memulai pelayanan di atas jam 9 karena alasan pekerjaan lain yang lebih mendesak seperti tindakan darurat dan ada yang beralasan walaupun dimulai jam 9, status pasien belum tersedia.

"Berdasarkan pekerjaan yang lain, apakah ada tindakan darurat, saya taunya juga jam 9, mau lebih pagi juga ngga ada status, saya bisa praktek kurang dari jam 9, tetapi rekam medis juga harus disiapkan. "

"Kira kira jam 9, kalo pasien nunggu lebih , saya taunya mulai jam 9.dan kalo mau praktek lebih cepat, status ngga ada, perawat juga ngga tau kemana, kalo saya tau poliklinik buka jam 8, saya juga bisa jam 8"

"Saya taunya jam 9. Saya mengutamakan poliklinik dulu baru visite di ruangan. "

"Belum ada patokan. Rata-rata saya setengah 10, karena kalo datang jam 9, status belum ada. "

"Setahu saya jam 9, tetapi lebih cepat lebih baik, saya usahakan jam 9. Saya biasanya mulai jam 9. "

"Patokan saya pokoknya pasien terlayani, tidak ada patokan waktu".

"Pokoknya kalo status sudah ada, langsung dilayani"

Menanggapi standard waktu tunggu poliklinik rata-rata yang diterbitkan Depkes, para dokter umumnya berpendapat bahwa angka tersebut cukup dan wajar, bahkan ada diantaranya yang menjawab terlalu lama.

"Sedang, tapi kadang-kadang karena ada tindakan. "

"Wajar. "

"Terlalu lama, seharusnya setengah jam. "

"Wajar, bila pendaftaran by phone, saya bisa kalo status sudah ada. "

"Biasa saja, lebih cepat lebih baik, karena kalo kita juga menunggu terlalu lama, ngga enak juga. "

"Wajar saja, mungkin lebih baik lebih cepat"



"Tidak bisa di nilai, karena tergantung dokternya datang jam berapa"

"Cukup, tetapi bila dibandingkan dengan swasta, terlalu lama. "

Jika dibandingkan dengan rata-rata waktu tunggu poliklinik RSPG yang jauh melebihi tandard, umumnya dokter mengakui pelayanan poliklinik RSPG masih kurang baik, namun mereka optimis bahwa waktu tersebut dapat diperbaiki, sehingga dapat memenuhi standard yang ditetapkan.

"Dibandingkan dengan jaman dulu, sudah lebih baik, yang jadi masalah adalah rekam medis,seringkali datang terlambat, jadi nganggur. Kita mau jam 9 kurang, tetapi harus ada status. "

"Kadang kita jadi nganggur, dulu kira-kira setengah jam, sekarang kira-kira 10 menit."

"Cukup bagus. "

"Kurang sekali. "

"Cukup, tapi harus lebih di tingkatkan, terutama statusnya."

"Kurang,perlu perbaikan "

"Kurang, perlu pembenahan supaya lebih maju dan di lihat orang "

"Kurang ya. "

Hingga saat ini, dokter mengaku tidak ada sanksi atas keterlambatan pelayanan di poliklinik, namun sebagian dokter mengakui mendapat komplain dari pasien akibat lamanya pelayanan, sehingga dokter yang bersangkutan perlu menjelaskan alasannya.

"Kita jelaskan kepada pasien bahwa kita mengerjakan pasien di ruangan."

"Pasien ada yang komplain langsung. "

"Komplain pasien, menyebarkan infeksius, karena berkumpul terlalu lama, supaya pasien tidak menularkan yang lain. Dari manajemen tidak pernah ada teguran. "

"Belum ada dampak, baik dari pasien maupun dari manajemen. "

"Belum ada. "

"Belum ada. "

"Pasien komplain, tetapi saya jelaskan. "

"Komplain dari pasien,karena status belum sampai Dokter yang terlalu lama menunggu, jadi nganggur. "

Secara keseluruhan dokter mengaku bahwa kendala utama mereka dalam mempercepat pelayanan adalah status yang belum tersedia pada saat mau memulai pelayanan.

"Status rekam medisnya, perawatnya juga tidak siap. "

"Statusnya lama, kadang kita nganggur menunggu status. "

"Statusnya harus cepat. "

"Statusnya yang terlalu lama. "

"Statusnya yang terlalu lama.saya banyak nunggu di poli, karena status ngga ada. "

"Rekam medisnya lama."

"Kedatangan dokter."

"Statusnya yang lama. "

Disinggung mengenai lamanya penyediaan berkas rekam medis disebabkan oleh karena dokter yang terlalu lama membuat resume, sebagian dokter mengaku berusaha secepatnya mengerjakan apabila diingatkan. Terhadap hal tersebut, sebagian dokter menyatakan siap agar hal tersebut didisiplinkan, dan siap menjalankan asalkan ada aturan yang jelas, bahkan ada dokter yang menyatakan siap diberikan sanksi seperti tidak diberi uang jasa apa bila tidak memenuhi jika ada ketentuannya.

"Disiplinkan saja, dari ruangan juga harus di ingatkan, kalau disodorkan, pasti langsung di kerjakan. "

"Buat aturan yang jelas, kalo resume tidak di kerjakan, jangan di beri jasa. "

"Saya biasanya mengerjakan sehari setelah pasien pulang, maksimal 1 minggu, perawat ruangan rawat inap harus mengingatkan dokter yang terlambat membuat resume. "

"Saya usahakan secepatnya, rata-rata 3 hari. "

"Saya biasanya langsung mengerjakan status karena pasien saya tidak banyak. "

"Saya mengerjakan resume kalo diingatkan oleh perawat, kalo tidak di ingatkan, saya tidak kerjakan. "

"Tidak membuat resume. "

"Tidak membuat resume. "

Terkait sarana dan prasarana, hampir seluruh dokter mengaku tidak ada kendala dengan ketersediaan ruang praktek.

"Ruangan cukup tapi peralatan kurang. "

"Ruangan untuk praktek di poliklinik cukup. "

"Ruangan untuk praktek cukup. "

"Ruangan cukup. "

"Jumlah ruangan cukup, tetapi suasana kurang. "

"Cukup. "



"Cukup. "

"Cukup. "

Demikian halnya dengan kecukupan SDM, umumnya dokter mengaku SDM yang tersedia sudah cukup memadai.

"Cukup, kalo hanya untuk di poliklinik. "

"Cukup, kalo hanya untuk pelayanan tidak ada masalah. "

"Kalo hanya untuk poliklinik cukup. "

"Dokternya kurang, paling tidak 1 orang lagi. Sudah di laporkan ke manajemen. "

"Cukup. "

"Cukup. "

"Cukup. "

"Cukup. "

Dari penelitian awal yang dilakukan, ditemukan bahwa waktu tunggu rata-rata di poliklinik RSPG adalah 1 jam 40 menit, peneliti meminta bagaimana pendapat para dokter terhadap waktu tunggu tersebut.

"Seharusnya lebih cepat, kita juga bisa lebih cepat. "

"Lama, seharusnya jangan lebih dari 1 jam. "

"Lama sekali, harusnya hanya setengah jam. "

"Memang terlalu lama, tapi bukan tidak mungkin lebih baik, tapi rekam medisnya perlu di benahi karena rekam medis yang terlalu lama. "

"Terlalu lama.kita bisa percepat, tetapi semua harus saling mendukung."

"Terlalu lama. Saya bisa lebih cepat kalo rekam medisnya bisa lebih cepat. "

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Hasil Pengamatan Waktu Tunggu Poliklinik

7.1.1 Umum

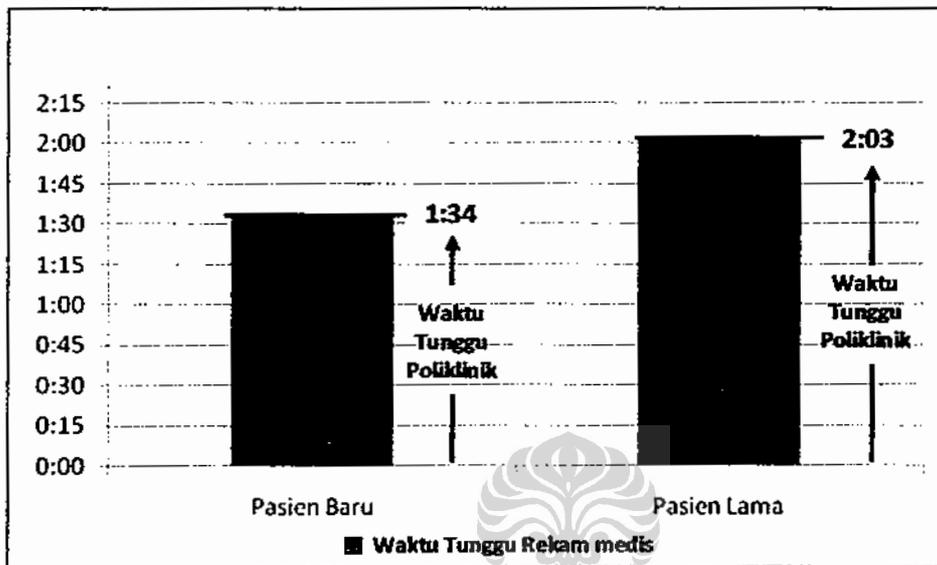
Sebagaimana disebutkan pada bagian pendahuluan, dimana setelah pemeriksaan yang dilakukan oleh Itjen Kementerian Kesehatan yang menemukan *waktu tunggu poliklinik yang tinggi, telah terjadi saling menyalahkan diantara pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan poliklinik*. Dokter menyatakan kerap terjadi, sudah siap melayani pasien tetapi berkas rekam medisnya belum siap. Sebaliknya petugas rekam medis menyatakan para dokter yang sering terlambat mengerjakan resume penyakit, sehingga berkas rekam medis pasien tidak ada di tempat yang semestinya dan membutuhkan waktu yang lama dalam pencarian.

Berdasarkan data hasil pengamatan terhadap waktu tunggu pada Bab 6, dapat dilihat bahwa baik petugas rekam medis maupun dokter berkontribusi pada lamanya waktu tunggu. Secara keseluruhan rata-rata waktu tunggu rekam medis mencapai 48 menit atau hampir 400% lebih tinggi dari standard yang ditetapkan yakni 10 menit. Sementara itu, waktu tunggu poliklinik secara keseluruhan mencapai 1 jam 58 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara rata-rata, meskipun rekam medisnya telah tersedia pasien baru terlayani setelah 1 jam 10 menit kemudian. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa baik rekam medis maupun dokter, telah menyebabkan lamanya waktu tunggu poliklinik.

7.1.2 Waktu Tunggu Pasien Baru dan Pasien Lama

Gambar 7.1 merupakan gambaran perbandingan rata-rata waktu tunggu antara pasien baru dan pasien lama. Dari gambar terlihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata waktu tunggu antara pasien baru dan pasien lama. Untuk rekam medis, perbedaan rata-rata waktu tunggu antara pasien baru dan lama mencapai 39 menit. Besarnya perbedaan waktu tunggu tersebut mengindikasikan bahwa proses

pencarian dan penyiapan berkas rekam medis pasien lama menyita waktu yang lama. Perbedaan waktu tunggu rekam medis, tentu berimbas pada waktu tunggu poliklinik, dimana terdapat perbedaan rata-rata waktu tunggu poliklinik antara pasien baru dan pasien lama sebesar 29 menit.



Gambar 7.1 Perbandingan Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien Lama dan Baru

7.1.3 Waktu Tunggu Pada Masing-Masing Poliklinik

Pada tabel 6.6 telah ditunjukkan, gambaran waktu tunggu rata-rata pada masing-masing poliklinik, baik waktu tunggu rekam medis maupun waktu tunggu poliklinik. Sebagaimana ditunjukkan, keseluruhan poliklinik tersebut menghasilkan rata-rata waktu tunggu yang lama dan melebihi waktu tunggu standard. Rata-rata waktu tunggu poliklinik yang paling singkat adalah pada klinik kulit dan kelamin yaitu 1 jam 19 menit dan yang paling lama adalah kebidanan dan kandungan yaitu 2 jam 25 menit.

Apa bila diamati, penyebab utama lamanya waktu tunggu pada poliklinik kebidanan dan kandungan adalah lamanya dokter memulai pelayanan kepada pasien padahal pasien telah mendaftar pagi hari. Hal tersebut dapat terlihat pada tabel 7.1,

dimana ada dokter yang baru memberikan pelayanan pada pukul 14.05 padahal sudah ada pasien yang mendaftar sejak pukul 8.30 dan sudah tersedia berkas rekam medis sejak pukul 10.00. Sementara untuk poliklinik kulit, rata-rata waktu tunggu menjadi relatif kecil karena meskipun dokternya juga lama memulai pelayanan, akan tetapi pasien juga melakukan pendaftaran pada siang hari.

Tabel 7.1 Karakteristik Waktu pada Poliklinik dengan Waktu Tunggu Telama dan Tercepat

Klinik	Tanggal	Jam Pasien Mendaftar Pertama	Jam Status Pertama Tersedia	Jam Respon Pertama Dokter
Kebidanan	12/4/2010	8:12	9:30	10:10
	13/4/2010	8:00	9:30	9:40
	14/4/2010	9:30	10:00	12:00
	15/4/2010	8:30	10:00	14:05
	16/4/2010	8:22	9:20	9:28
Kulit	12/4/2010	10:24	10:30	11:00
	13/4/2010	10:15	11:20	11:25
	14/4/2010	9:30	9:40	11:30
	15/4/2010	9:00	9:15	11:00

7.1.4 Waktu Tunggu Pada Masing-Masing Hari Kerja

Dalam tabel 6.7 terlihat bahwa jumlah pasien yang paling banyak terdapat pada hari Senin dan secara signifikan menurun pada hari Selasa dan cenderung menurun hingga ke Sabtu. Akan tetapi tidak demikian halnya dengan waktu tunggu, lamanya rata-rata waktu tunggu cenderung acak dari hari Senin hingga ke Sabtu tanpa melihat berapa jumlah pasien. Namun demikian terdapat kesamaan pada setiap hari pelayanan tersebut, yaitu waktu tunggu yang selalu lama dan melebihi waktu standard. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa berapa pun jumlah pasien waktu tunggu akan tetap lama.

7.2 Penyiapan Berkas Rekam Medis

Setelah dilakukan penelitian terhadap penyebab tingginya waktu tunggu diatas, ditemukan bahwa masing-masing input serta proses telah menyebabkan lamanya waktu tunggu pada poliklinik. Ada sejumlah permasalahan yang berperan dalam tingginya waktu tunggu tersebut. Secara garis besar permasalahan tersebut menyangkut dua bagian yang berkontribusi langsung pada lamanya waktu tunggu yaitu penyiapan berkas rekam medis dan dimulainya pelayanan dokter. Sedangkan faktor-faktor lainnya, berpengaruh secara tidak langsung dan berkontribusi melalui kedua bagian tersebut.

Peran rekam medis tentu sangat signifikan mengingat pelayanan terhadap pasien oleh dokter tidak akan dapat dimulai tanpa tersedianya berkas rekam medis. Padahal sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya, berdasarkan pengamatan secara keseluruhan rata-rata waktu tunggu rekam medis mencapai 48 menit, bahkan ada yang mencapai 3 jam 24 menit. Sejumlah faktor berperan dalam menyebabkan tingginya waktu tunggu rekam medis tersebut terkait dengan mekanisme pengelolaannya dan sarana-prasarana pendukungnya, yang akan diuraikan berikut.

7.2.1 Pendaftaran Pasien

Proses penerimaan pendaftaran pasien melibatkan penggunaan sistem SIMRS. Manajemen berpendapat bahwa ketidakmampuan petugas dalam menggunakan sistem SIMRS menjadi salah satu faktor lamanya waktu tunggu rekam medis. Namun demikian, berdasarkan wawancara dengan para petugas rekam medis, semua informan mengaku tidak menemui kendala dalam menggunakan fasilitas tersebut. Oleh karena itu, penggunaan SIMRS dianggap tidak berpengaruh terhadap waktu tunggu rekam medis.

Hasil pengamatan penulis, proses pendaftaran relatif tidak mengalami kendala dan telah berjalan dengan cukup baik. Jumlah petugas pendaftaran, maupun sarana pendukung pendaftaran cukup memadai. Prosedur kerja di bagian pendaftaran telah diikuti dengan baik, meski hampir semua petugas pendaftaran mengaku tidak pernah

melihat SOP, akan tetapi hanya bekerja berdasarkan arahan dari para seniornya.

Tahapan dalam pendaftaran pasien yaitu:

a. Untuk Pasien Baru, tahapannya:

- Pasien mengambil nomor antrian
- Pasien /keluarga mendatangi loket pendaftaran
- Petugas memasukkan data kedalam perangkat SIMRS/computer SIMRS : nama, dan identitas lainnya
- Pasien/keluarga membayar karcis sesuai dengan klinik yang dituju
- Kartu anamnesa setelah di cetak /print, dikirim ke klinik setelah lengkap
- Pasien diberi kartu berobat untuk kunjungan berikutnya
- Pasien menunggu di poliklinik yang dituju

b. Untuk Pasien Lama, tahapannya:

- Pasien mengambil nomor antrian
- Pasien/keluarga mendatangi loket pendaftaran dan menyerahkan kartu berobat (KIB)
- Petugas mencari kartu rekam medis pasien lama berdasarkan kartu berobat
- Petugas memasukkan data pasien kedalam computer SIMRS dan menuliskan tanggal kunjungan, keluhan utama pada kartu rekam medis
- Kartu rekam medis dikirim ke poliklinik yang dituju setelah lengkap
- Pasien menunggu di poliklinik yang dituju

7.2.2 Ruang Penyimpanan Berkas Rekam medis Tidak Sesuai

Dalam dokumen Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam medis pasien rawat jalan RSPG, disebutkan bahwa sistim penyimpanan yang berlaku adalah sentralisasi, yaitu *berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap di simpan dalam satu tempat (sentral)*. Akan tetapi berdasarkan pengamatan, pada kenyataanya rekam medis RSPG tidak menerapkan sistem tersebut. Berkas rekam medis tidak tersimpan di satu tempat, akan tetapi terdapat empat ruangan penyimpanan yaitu: ruang penyimpanan

utama yang berada di lantai 2, ruang pendaftaran di lantai 1, gudang kecil di belakang ruang kasir dan sebagian disimpan di ruang linen.

Adanya beberapa tempat penyimpanan rekam medis tersebut, menyebabkan proses pencarian dan pendistribusian yang lama terutama karena masing-masing ruangan tidak berdekatan dengan ruang pendaftaran dan poliklinik. Salah satu ruang penyimpanan bahkan terletak jauh di bagian belakang rumah sakit dan jaraknya mencapai kira-kira 200 meter dari ruang pendaftaran dan poliklinik. Berdasarkan hasil wawancara, permasalahan ruang penyimpanan tersebut diakui sebagai kendala baik oleh manajemen rumah sakit maupun para petugas rekam medis. Manajemen mengaku telah merencanakan pembenahan ruang penyimpanan tersebut, akan tetapi masih terkendala pendanaan dari Kementerian Kesehatan.

7.2.3 Metode Penyimpanan Berkas Rekam medis Tidak Beraturan

Penyimpanan berkas rekam medis dalam dokumen Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam medis pasien rawat jalan RSPG diatur sebagaimana berikut ini. Berkas rekam medis yang sudah lengkap, disusun berdasarkan nomor untuk memudahkan pencarian kembali. Selanjutnya berkas rekam medis disimpan di rak penyimpanan (filling cabinet) atau di lemari arsip sesuai dengan urutan nomornya.

Hasil pengamatan di bagian rekam medis RSPG, karena sarana penyimpanan berkas standard seperti filling cabinet tidak mencukupi, sebahagian berkas rekam medis disimpan pada rak sejenis rak buku dan bahkan sebagian dimasukkan ke dalam sejumlah dus. Cara penyimpanan yang menggunakan dus, tidak memungkinkan untuk menyusun berkas berdasarkan nomor secara berurutan sehingga menyulitkan pencarian. Kurangnya sarana penyimpanan berkas rekam medis tersebut juga diakui sebagai kendala penting oleh informan dari bagian rekam medis, karena pada saat berkas rekam medis dibutuhkan, proses pencarian menjadi sangat sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

7.2.4 Berkas Rekam medis Tersebar di Berbagai Tempat

Selain berkas medik yang disimpan ditempat penyimpanan, banyak berkas rekam medis pasien rawat inap yang sudah pulang, masih tetap berada di ruang rawat inap karena tidak segera dikembalikan ke ruang penyimpanan berkas rekam medis. Penyebab keberadaan berkas rekam medis yang masih di ruang perawatan, karena resume rekam medis tersebut belum diselesaikan oleh dokter yang bersangkutan. Dokter seharusnya menyadari sepenuhnya manfaat rekam medis sehingga dapat menyelesaikannya tepat waktu, karena keterlambatan pengembalian rekam medis dapat mempersulit kegiatan bagian-bagian fungsional rumah sakit (Manual Rekam Medis Konsil Kedokteran Indonesia 2006).

Selain di ruang perawatan, berkas rekam medis juga kadangkala dijumpai di UGD, OK dan ruang dokter bahkan ada yang dibawa pulang oleh dokter. Sama seperti pada ruang perawatan, keberadaan berkas rekam medis pada ruangan-ruangan tersebut juga dalam rangka penyelesaian resume oleh dokter. Akan tetapi, karena penerapan aturan dan pengenaan sanksi atas batas pengembalian berkas rekam medis tidak berjalan, dokter sering lupa terhadap berkas tersebut sampai petugas mengingatkannya.

Status yang tersebar di sejumlah tempat, sangat menyulitkan dalam tahap pencariannya. Bila tidak ditemukan di ruang penyimpanan utama, petugas harus menelusuri dimana rekam medis tersebut berada. Cara yang dilakukan adalah dengan melihat pada komputer SIMRS untuk mengetahui dari ruangan mana pasien tersebut pulang, mencari ke ruangan tersebut hingga menyisir ke semua tempat-tempat yang mungkin ditemukan seperti UGD termasuk menanyakan kepada dokter yang sebelumnya merawat, tentang keberadaan berkas rekam medis yang dicari. Rumitnya proses pencarian status tersebut, tentu sangat menyita waktu dan akan menyebabkan waktu tunggu rekam medis menjadi sangat lama.

Dalam dokumen penyelenggaraan rekam medis sebenarnya telah diatur prosedur peminjaman berkas rekam medis, sehingga seyogianya dokter yang ingin meminjam berkas rekam medis untuk menyelesaikan resume pasien, menggunakan

prosedur tersebut. Dalam prosedur dinyatakan bahwa dokter atau tenaga kesehatan yang akan meminjam berkas rekam medis harus mencatat pada buku peminjaman yang memuat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal peminjaman dan tanggal pengembalian serta nama peminjam. Petugas mencari berkas rekam medis yang akan dipinjam berdasarkan nomor rekam medis, untuk diserahkan kepada peminjam, sementara buku peminjaman disimpan di bagian arsip. Dan berkas rekam medis segera dikembalikan setelah selesai dipinjam

Pada kenyataannya RSPG tidak menerapkan prosedur tersebut. Tidak ada buku peminjaman berkas rekam medis sehingga tidak dapat diketahui berapa jumlah berkas rekam yang dipinjam, atas nama siapa saja berkas rekam medis yang dipinjam dan siapa saja yang meminjam berkas rekam medis. Dokter dapat membawa berkas rekam medis ke UGD, OK, ruangan lain bahkan ke rumah tanpa ada prosedur peminjaman yang jelas. Berkas rekam medis yang dipinjam, sebagian tidak segera dikembalikan sehingga menyulitkan petugas rekam medis untuk menemukannya kembali.

Permasalahan tersebarnya rekam medis di tempat yang tidak semestinya sangat dikeluhkan oleh para informan dari bagian rekam medis. Informan rekam medis mengaku bahwa setiap hari, sekitar 15 status harus di cari ke bangsal-bangsal, atau ke tempat-tempat lainnya. Dokter mengakui masalah penyelesaian resume tersebut, dan mengaku telah berusaha secepatnya mengerjakan apabila diingatkan, meskipun sesungguhnya hal tersebut menjadi bagian dari tugas dokter tanpa harus diingatkan.

Kurangnya perhatian dokter terhadap penyelesaian resume pasien, karena belum adanya suatu sistem pengaturan yang jelas. Terhadap hal tersebut, sebagian dokter menyatakan siap agar hal tersebut didisiplinkan, dan siap menjalankan asalkan ada aturan yang jelas, bahkan ada dokter yang menyatakan siap diberikan sanksi seperti tidak diberi uang jasa apabila tidak memenuhi aturan yang di tentukan.

7.3 Kedatangan Dokter ke Poliklinik

Waktu dimulainya pelayanan oleh dokter yang bertugas, menjadi faktor penentu utama yang secara langsung menyebabkan tingginya waktu tunggu poliklinik. Secepat apapun petugas rekam medis melakukan tugasnya menyiapkan berkas rekam medis, tidak akan bermakna apabila dokter belum memberikan pelayanan kepada pasien. Meskipun pelayanan dokter harus dilengkapi dengan ketersediaan berkas rekam medis, kehadiran dokter di poliklinik menjadi penentu akhir lamanya waktu tunggu.

Apabila diperhatikan pada tabel 6.2, terdapat 54% pasien yang mendaftar pada pukul 8.00 hingga pukul 9.00. Sementara itu hasil pengamatan menunjukkan bahwa rata-rata dokter mulai memberikan pelayanan kepada pasien pada pukul 10.11. (Tabel 7.2). Dengan demikian, terlepas dari lama tidaknya waktu tunggu rekam medis, apabila rata-rata pelayanan dokter dimulai pukul 10.11, maka lebih dari 54% pasien dengan sendirinya telah menunggu lebih dari satu jam atau dengan kata lain waktu tunggu telah melebihi standard yang ditentukan.

Berdasarkan penelitian ini, terdapat beberapa permasalahan yang telah menyebabkan dan mempengaruhi lamanya dokter mulai memberikan pelayanan kepada pasien. Permasalahan-permasalahan tersebut meliputi kebijakan manajemen yang tidak tepat dalam menentukan jam buka poliklinik, dokter yang kerap mengerjakan pekerjaan lain terlebih dahulu sebelum memulai pelayanan di poliklinik, adanya praduga dokter terhadap kerja rekam medis yang lambat dalam menyiapkan berkas rekam medis serta ketidaktahuan dokter tentang adanya standard pelayanan minimal.

Tabel 7.2 Jam Respon Pertama Dokter

Klinik	Tanggal	Jam Pasien Mendaftar Pertama	Jlh Pendaftaran Sebelum Jam 9.00	Jam Status Pertama Tersedia	Jlh Status Tersedia Sebelum Jam 9.00	Jam Respon Pertama Dokter
Paru	12/4/2010	8:13	54	8:40	10	10:15
	13/4/2010	8:09	22	8:39	15	9:17
	14/4/2010	8:05	45	8:58	7	9:34
	15/4/2010	8:02	24	8:30	7	9:16
	16/4/2010	8:00	41	8:30	16	9:56
	17/4/2010	8:01	15	8:35	11	9:02
	Asma	13/4/2010	8:10	5	8:35	3
14/4/2010		8:16	6	9:00	-	10:35
15/4/2010		8:05	4	8:30	4	10:10
P. Dalam	12/4/2010	8:00	19	8:26	5	9:40
	13/4/2010	8:02	15	8:24	10	9:56
	14/4/2010	8:08	17	8:34	6	9:22
	15/4/2010	8:07	14	8:24	9	10:30
Anak	12/4/2010	8:10	13	9:00	-	9:53
	13/4/2010	8:16	11	8:28	3	9:00
	14/4/2010	8:12	6	9:10	-	9:54
	15/4/2010	8:00	14	8:50	7	9:40
	16/4/2010	8:01	3	9:05	-	10:13
	Kebidanan	12/4/2010	8:12	3	9:30	-
13/4/2010		8:00	5	9:30	-	9:40
14/4/2010		9:30	-	10:00	-	12:00
15/4/2010		8:30	1	10:00	-	14:05
16/4/2010		8:22	3	9:20	-	9:28
Bedah		12/4/2010	9:28	1	11:00	-
	13/4/2010	9:25	2	10:25	-	10:25
	14/4/2010	9:20	2	10:25	-	10:25
	15/4/2010	9:52	2	10:40	-	10:40
	16/4/2010	9:15	2	10:20	-	10:20
	17/4/2010	9:20	2	10:45	-	10:45
Gigi	12/4/2010	8:08	5	9:09	-	10:07
	13/4/2010	8:07	2	9:10	-	9:35
	14/4/2010	8:00	1	8:48	1	9:14
	15/4/2010	8:00	2	8:33	2	9:20
	16/4/2010	8:00	3	9:27	-	9:30
	17/4/2010	8:17	2	9:09	-	9:45
Kulit	12/4/2010	10:24	-	10:30	-	11:00
	13/4/2010	10:15	-	11:20	-	11:25
	14/4/2010	9:30	-	9:40	-	11:30
	15/4/2010	9:00	-	9:15	-	11:00

7.3.1 Kebijakan Penetapan Waktu Pelayanan Poliklinik

Kebijakan manajemen yang menetapkan dimulainya pelayanan poliklinik pada jam 9.00 padahal pendaftaran telah dimulai pada jam 8.00, secara langsung telah *menyebabkan lamanya waktu tunggu pada poliklinik RSPG. Selain itu, penetapan jam buka pelayanan tersebut sesungguhnya juga tidak sesuai dengan standard pelayanan minimal yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dimana ditetapkan bahwa jam buka pelayanan adalah jam 8.00.*

Dimulainya pelayanan pada jam 9.00, menyebabkan pasien yang mendaftar tepat jam 8.00, dengan sendirinya akan dilayani oleh dokter setelah satu jam lebih atau telah melebihi standard waktu tunggu karena meskipun dokter bisa tiba tepat waktu di poliklinik, tentu perlu persiapan beberapa saat sebelum mulai melayani pasien. Hasil pengamatan menunjukkan sejumlah pasien telah mendaftar tepat jam 8.00 karena nomor antrian telah dapat diambil pada jam 7.00. Disisi lain, hasil pengamatan menunjukkan sangat jarang dokter mulai memberikan pelayanan di poliklinik tepat jam 9.00, akan tetapi sebagaimana disebut diatas, rata-rata pelayanan dokter baru dimulai pukul 10.11.

7.3.2 Dokter Mengerjakan Pekerjaan Lain Terlebih Dahulu

Dampak lain dari kebijakan tersebut adalah bagi dokter yang telah sampai di rumah sakit sebelum jam 9.00, sambil menunggu jam dimulainya poliklinik akan mengerjakan pekerjaan lain seperti visite pasien di ruangan. Pada saat mengerjakan pekerjaan lain tersebut, dokter kerap menjadi lupa waktu sehingga tidak bisa tepat waktu memulai pelayanan di poliklinik, terutama bila pekerjaan itu telah hampir selesai dilakukan.

7.3.3 Dokter Menganggap Berkas Rekam medis tersedia pada Jam 9.00

Berdasarkan hasil wawancara, para dokter mengaku bahwa dokter tidak segera memulai pelayanan pada jam 9.00 dengan alasan, walaupun mau memulai

pelayanan pada jam 9.00, berkas rekam medis pasien belum tersedia. Alasan tersebut tidak sepenuhnya benar, karena apabila diperhatikan pada tabel 7.2, terdapat sejumlah hari dimana sejumlah dokumen rekam medis sudah tersedia sebelum pukul 9.00. Khusus pada Poliklinik Paru dan Penyakit Dalam, setiap hari selama masa pengamatan sejumlah rekam medis sudah tersedia sebelum jam 9.00, yang berarti seyogianya dokter bersangkutan sudah dapat memulai pelayanan tepat pukul 9.00.

7.3.4 Dokter Tidak Mengetahui Adanya Aturan Terkait SPM yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu

Hasil wawancara terhadap dokter menunjukkan, sebanyak lima informan mengaku sama sekali tidak tahu tentang adanya standard pelayanan minimal rumah sakit terkait dengan waktu tunggu di poliklinik, sedangkan tiga lainnya hanya pernah mendengar dan tidak mengetahui secara pasti lamanya standard waktu tunggu tersebut. Dan secara keseluruhan, informan mengaku tidak pernah melihat aturan yang dimaksud.

Penulis berpendapat bahwa ketidaktahuan dokter atas aturan tersebut turut berpengaruh terhadap kedatangan dokter di poliklinik. Apabila dokter mengetahui adanya ketentuan tersebut, secara psikologis dokter akan ada rasa tanggungjawab untuk memenuhi target waktu tersebut.

7.4 Komitmen Manajemen Terhadap Pemenuhan Waktu Tunggu

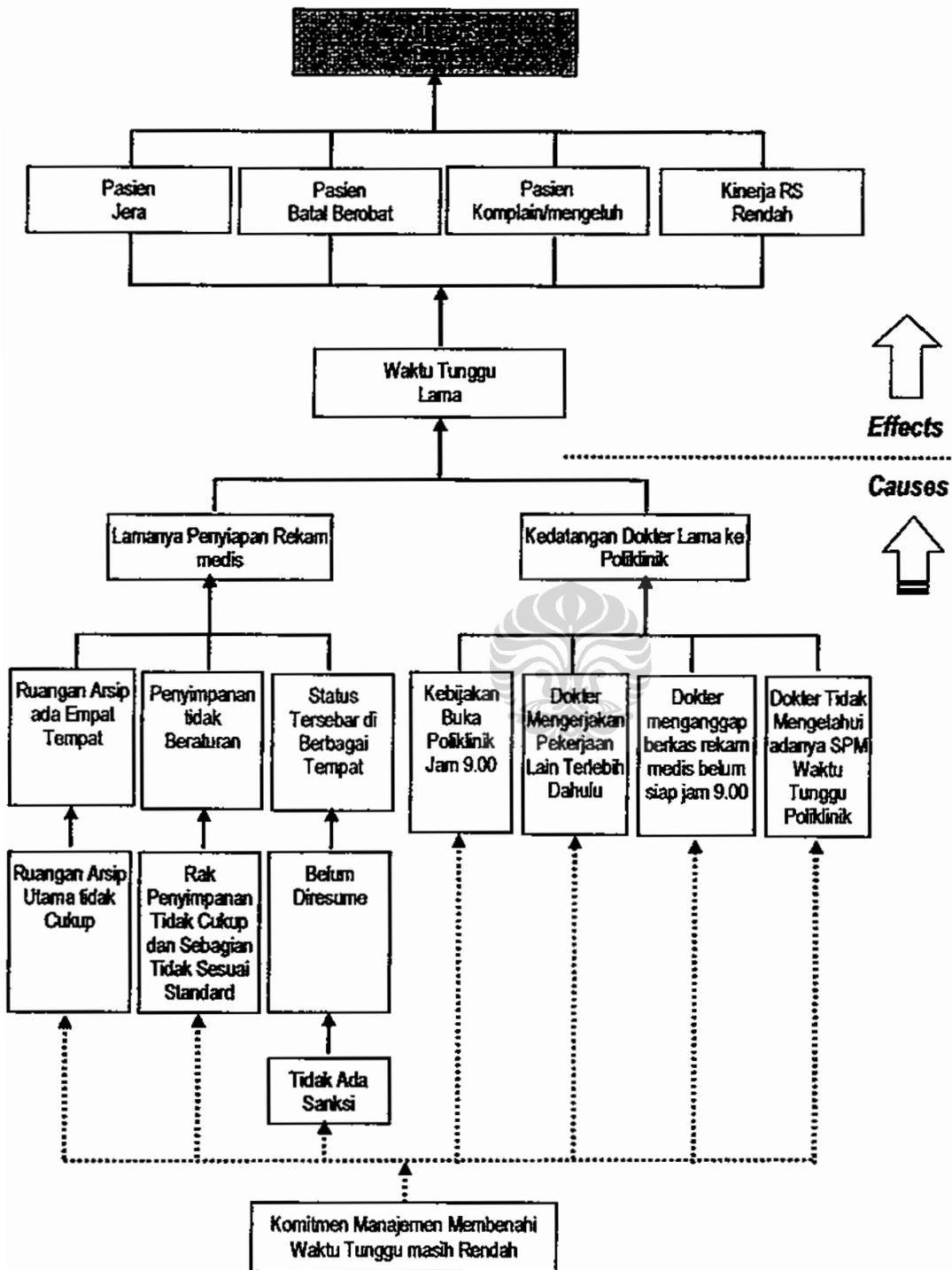
Selain kedua faktor yang terkait langsung dalam membentuk waktu tunggu yakni rekam medis dan dokter, faktor yang sangat menentukan adalah komitmen manajemen terhadap pemenuhan standar waktu tunggu. Komitmen manajemen meski tidak langsung membentuk waktu tunggu, akan tetapi menjadi penentu dua unsur pembentuk waktu tunggu tersebut. Dengan otoritas yang dimiliki, manajemen seyogianya dapat mengeluarkan kebijakan yang mendukung pencapaian standard waktu tunggu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Manajemen RSPG, manajemen rumah sakit mengaku mengetahui adanya standar pelayanan minimal rumah sakit yang terkait dengan waktu tunggu di poliklinik tetapi tidak ingat secara pasti lamanya waktu tunggu yang ditetapkan tersebut. Selain itu, dalam internal RSPG juga telah terdapat aturan mengenai hal tersebut. Akan tetapi baik SPM dari Kementerian Kesehatan maupun SPM internal rumah sakit tidak tersosialisasikan dengan baik karena informan dari rekam medis maupun dokter, seluruhnya mengaku belum pernah melihat kedua aturan dimaksud.

Disamping itu, kurangnya komitmen manajemen terhadap waktu tunggu tersebut terlihat dari tidak adanya sistem pengawasan dan evaluasi yang baik terhadap penerapan SPM tersebut. SPM internal telah diterbitkan pada tahun 2007, akan tetapi permasalahan waktu tunggu baru mengemuka setelah adanya penemuan Tim Inspektorat Kementerian Kesehatan pada tahun 2009. Hal tersebut menunjukkan penerbitan aturan tersebut tidak diikuti dengan monitoring dan pengawasan terhadap pelaksanaannya.

Selain pengawasan dan evaluasi terhadap SPM, pengawasan dan evaluasi terhadap personel yang bertugas di rekam medis maupun dokter yang bertugas juga belum berjalan. Seharusnya ada suatu sistem penilaian kinerja guna mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang personel dan memberi umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas 1999). Hal ini terbukti dari tidak adanya sistem monitoring dan pengawasan terhadap penyelesaian resume pasien, sehingga tidak ada dampak apapun terhadap dokter yang lalai melaksanakan tugas dan pada akhirnya menyebabkan lamanya waktu tunggu.

Berdasarkan uraian-uraian diatas, maka secara keseluruhan gambar diagram hubungan antara penyebab (cause) dan akibat (effect) yang ditimbulkannya sebagaimana digambarkan pada Problem Tree Analysis gambar 7.2 berikut.



Gambar 7.2 Problem Tree Analysis Waktu Tunggu Poliklinik RSPG

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada Bab 6 dan Bab 7, dapat dirumuskan sejumlah kesimpulan terkait dengan lamanya waktu tunggu poliklinik RSPG antara lain:

1. Pasca penemuan Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan yang *menyatakan bahwa waktu tunggu poliklinik RSPG mencapai 2 jam, belum ada perbaikan yang berarti terbukti dari hasil penelitian ini rata-rata waktu tunggu poliklinik masih mencapai 1 jam 58 menit yang berarti hampir sama dengan penemuan Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan;*
2. Meski terjadi saling menyalahkan antara pihak yang terkait langsung dalam menentukan lamanya waktu tunggu poliklinik yakni antara rekam medis dan dokter, hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua pihak tersebut berkontribusi dalam lamanya waktu tunggu pada poliklinik RSPG melalui penyediaan berkas rekam medis yang lama dan lamanya dokter memulai pelayanan di poliklinik.
3. Permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pada rekam medis yaitu:
 - *Rekam medis tidak menerapkan sistim penyimpanan secara sentralisasi (berkas rekam medis tidak disimpan di satu tempat).*

Berkas rekam medis disimpan pada empat ruangan penyimpanan yaitu: ruang penyimpanan utama yang berada di lantai 2, ruang pendaftaran di lantai 1, gudang kecil di belakang ruang kasir dan sebagian disimpan di washray. Adanya beberapa tempat penyimpanan rekam medis tersebut, menyebabkan proses pencarian yang lama terutama karena masing-masing ruangan tidak berdekatan dengan ruang pendaftaran dan poliklinik.

- *Metode penyimpanan berkas rekam medis yang tidak beraturan.*

Berkas rekam medis semestinya disusun berdasarkan nomor disimpan di rak penyimpanan (filling cabinet) atau di lemari arsip sesuai dengan urutan nomornya. Akan tetapi pada rekam medis RSPG, karena sarana penyimpanan berkas yang standard seperti filling cabinet tidak mencukupi, sebahagian berkas rekam medis disimpan pada rak sejenis rak buku dan bahkan sebagian dimasukkan ke dalam sejumlah dus. Cara penyimpanan tersebut tidak memungkinkan untuk menyusun berkas berdasarkan nomor secara berurutan sehingga saat berkas rekam medis dibutuhkan, proses pencarian menjadi sangat sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

- *Berkas Rekam medis Tersebar di Berbagai Tempat.*

Sejumlah berkas rekam medis pasien khususnya pasien lama, tersebar di beberapa tempat seperti bangsal, UGD, OK dan ruang dokter bahkan ada yang dibawa pulang oleh dokter. Hal tersebut terjadi karena berkas rekam medis di bawa oleh dokter dengan maksud menyelesaikan resume status. Tersebaranya berkas tersebut sangat menyulitkan petugas pada saat pencarian karena harus menyisir ke tempat-tempat tersebut, sebagai akibat dari tidak ada sistem pencatatan dan aturan peminjaman rekam medis yang jelas.

4. Permasalahan yang menyebabkan lamanya dokter memulai pelayanan di poliklinik yaitu:

- *Kebijakan penetapan waktu pelayanan poliklinik.*

Kebijakan manajemen yang menetapkan dimulainya pelayanan poliklinik pada jam 9.00 padahal pendaftaran telah dimulai pada jam 8.00 secara langsung menyebabkan lamanya waktu tunggu pada poliklinik RSPG. Hasil pengamatan menunjukkan sejumlah pasien telah mendaftar tepat jam 8.00 karena nomor antrian telah dapat diambil pada jam 7.00, akan

tetapi dokter memulai pelayanan rata-rata pada pukul 10.11, sehingga waktu tunggu poliklinik menjadi lama.

- *Dokter mengerjakan pekerjaan lain terlebih dahulu.*

Karena jam pelayanan poliklinik dimulai jam 9.00, dokter yang telah sampai di rumah sakit sebelum jam 9.00, biasanya sambil menunggu waktu buka poliklinik akan mengerjakan pekerjaan lain seperti visite pasien di ruangan. Pekerjaan tersebut kerap membuat dokter lupa waktu sehingga tidak bisa tepat waktu memulai pelayanan di poliklinik.

- *Dokter menganggap berkas rekam medis belum siap jam 9.00.*

Ada anggapan dokter bahwa meskipun pelayanan dimulai pada jam 9.00, berkas rekam medis belum siap. Padahal alasan tersebut tidak sepenuhnya benar, karena berdasarkan penelitian kerap berkas rekam medis sudah tersedia sebelum pukul 9.00.

- *Dokter tidak mengetahui adanya SPM yang berhubungan dengan waktu tunggu.*

Dari penelitian, secara keseluruhan dokter mengaku tidak pernah melihat SPM di maksud. Ketidaktahuan tersebut tentu berpengaruh terhadap kedatangan dokter di poliklinik, karena apa bila dokter mengetahui adanya ketentuan tersebut, secara psikologis dokter akan ada rasa tanggungjawab dan upaya untuk memenuhi target waktu tersebut.

5. Komitmen manajemen terhadap pemenuhan waktu tunggu masih rendah. Komitmen manajemen meski tidak langsung membentuk waktu tunggu, akan tetapi menjadi penentu kedua unsur pembentuk waktu tunggu yaitu rekam medis dan dokter. Dengan otoritas yang dimiliki, manajemen seyogianya dapat mengeluarkan kebijakan yang mendukung pencapaian standard waktu tunggu. Belum adanya perbaikan rata-rata waktu tunggu poliklinik pasca penemuan Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, tidak tersosialisasikannya SPM

dengan baik serta tidak adanya sistem pengawasan dan evaluasi yang baik terhadap penerapan SPM maupun terhadap petugas terkait, mengindikasikan masih rendahnya komitmen manajemen dalam membenahi waktu tunggu.

8.2 Saran

Waktu tunggu poliklinik yang lama akan berpotensi menyebabkan sejumlah permasalahan yakni pasien akan jera mendatangi rumah sakit, pasien akan membatalkan niatnya berobat, dapat menimbulkan komplain/keluhan pasien serta dengan sendirinya akan menurunkan kinerja rumah sakit. Dampak lanjutan dari keempat hal tersebut adalah menurunnya citra rumah sakit di mata masyarakat sehingga rumah sakit akan kehilangan pasien. Oleh karena itu, pembenahan terhadap waktu tunggu yang lama tersebut harus mendapat prioritas dan mendesak untuk segera dilakukan.

Mengingat permasalahan-permasalahan yang ada cukup beragam dan bobot perbaikan yang dibutuhkan juga beragam, maka pembenahan harus dilakukan secara bertahap. Sejumlah permasalahan, penyelesaiannya membutuhkan sumber daya yang besar terutama biaya serta waktu yang lama, akan tetapi sebahagian diantara permasalahan dapat dibenahi secara cepat, sederhana dan dengan biaya yang murah.

- Dalam jangka pendek, perbaikan yang dapat dilakukan tapi secara signifikan akan berdampak besar terhadap berkurangnya waktu tunggu antara lain:
 1. Mengubah kebijakan menyangkut jam buka poliklinik dari semula jam 9.00 menjadi jam 8.00 sesuai dengan jam buka pendaftaran.
 2. Mendisiplinkan penyelesaian resume rekam medis oleh dokter, melalui penerapan aturan dan sistem pemberian sanksi, agar berkas rekam medis tidak tersebar di sejumlah tempat yang tidak semestinya.

3. Manajemen perlu memberikan anjuran agar dokter yang bertugas di poliklinik secara disiplin memenuhi jam pelayanan sebagaimana ditetapkan.
 4. Manajemen segera mensosialisasikan aturan-aturan khususnya aturan yang terkait dengan standard pelayanan minimal termasuk waktu tunggu poliklinik, sehingga petugas yang terkait punya suatu target waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.
- Dalam jangka menengah perbaikan yang dapat dilakukan antara lain:
1. Mengurangi jumlah ruangan penyimpanan berkas rekam medis dengan memanfaatkan 1 ruangan yang lebih besar sebagai ruang tambahan penyimpanan selain ruang rekam medis utama (ruang penyimpanan dari empat menjadi dua) atau memisahkan berkas rekam medis rawat inap dengan berkas rekam medis rawat jalan
 2. Secara bertahap menyediakan lemari penyimpanan rekam medis standard (filling cabinet) untuk menggantikan rak buku dan dus, sehingga penyimpanan berkas dapat dilakukan dengan teratur dan berurut guna memudahkan pencarian.
 3. Mengingat pentingnya kecepatan dalam suatu sistem pelayanan, maka manajemen perlu mengubah cara pandang terhadap waktu tunggu dengan menjadikan pembenahan waktu tunggu dalam prioritas.
 4. Membentuk manajemen komplain guna menampung dan mengidentifikasi keluhan-keluhan pelanggan termasuk keluhan dari penyelenggaraan poliklinik.
- Dalam jangka panjang harus dilakukan perbaikan antara lain:
1. Membangun ruang rekam medis permanen dengan kapasitas yang mencukupi untuk memungkinkan penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi.

2. Merancang suatu sistem pemberian penghargaan terhadap prestasi yang baik dan sanksi bagi yang berprestasi buruk, sehingga dapat menumbuhkan motivasi bagi pegawai.
3. Untuk mendukung hal tersebut, manajemen perlu membangun dan menerapkan suatu sistem evaluasi dan penilaian terhadap kinerja pegawai maupun kinerja unit dan menggunakannya sebagai dasar dalam pengambilan keputusan pemberian imbalan atau sebaliknya pemberian sanksi atas prestasi kerja pegawai maupun unit dimaksud.
4. Peningkatan pemanfaatan SIMRS untuk mendukung penyelenggaraan poliklinik dengan menyimpan catatan rekam medis dalam bentuk soft copy, sehingga pada saat dibutuhkan dapat dicari (*search*) dengan segera.



DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, M., H. (2005). *Study on Outpatients' Waiting Time in Hospital University Kebangsaan Malaysia (HUKM) Through the Six Sigma Approach*. University Kebangsaan Malaysia
- Alkatiri, A., & Setiyono, V. (2001). *Manajemen & Akuntansi Rumah Sakit*. Jakarta: Fa. Sinar Bahagia.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Author.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Author.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Author.
- George, M.L. (2003). *Deploying Lean Six Sigma in Service Organizations*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gomes, F.C. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Graban Mark, (2009). *Lean Hospital : Improving quality, patient safety, and employee satisfaction*. New York.
- Hasibuan, M. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ilyas Yaslis. (1999). *Kinerja, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Depok, Jawa Barat: FKM UI.
- Joint Commission International. (2007). *Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals (3rd ed.)*. Illinois: Author.
- Mangkunegara, A.P. (2005). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nason, E., & Roberts, G. (2009). *Taming of the Queue VI-Improving Patient Flow*. Canada: Canadian Policy research Networks Inc.

- Pothier, D.D., & Frosh, A. (2006). *Do information Sheets Improve Patient Satisfaction in The Out Patient Department*. Ann R Coll Surg Engl 2006, 88, 557–561.
- Problem Tree Analysis*.
<http://www.toolkitsportdevelopment.org/html/resources/91/910EE48E-350A-47FB-953B-374221B375CE/03%20Problem%20tree%20analysis.pdf>
- RSP. DR. M. Goenawan P. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik 7*. RSP. DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor: Author.
- RSP. DR. M. Goenawan P. (2006). *Standard Pelayanan Minimum Rumah Sakit Paru* DR. M. Goenawan P. Cisarua Bogor: Author.
- Sekretariat Negara RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Author.
- Sekretariat Negara RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Author.
- Sobolev, B., & Kuramoto, L. (2008). *Analysis of Waiting-Time Data in Health Services Research*, New York: Springer science.
- Widayat, R. (2009). *Being A Great And Sustainable Hospital*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Willcox S, Seddon M, et al. (2007). *Health Tracking: Measuring and Reducing Waiting Times*.
- Wilson, M., Siegel, B., & Williams, M. (2005). *Perfecting Patient Flow, National Association of Public Hospitals and Health Systems*. United States of America

DATA HASIL PENGAMATAN WAKTU TUNGGU POLIKLINIK RSPG

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
PARU										
12/4/2010	1	Ny Nana	52 L	L	P	8:13	9:27	1:14	11:25	3:12
	2	henik	33 L	L	P	8:16	8:40	0:24	10:25	2:09
	3	sukarman	45 L	L	L	8:16	8:40	0:24	10:30	2:14
	4	Mintusih	39 L	L	P	8:17	10:12	1:55	10:20	2:03
	5	komar	66 L	L	L	8:18	8:40	0:22	10:32	2:14
	6	Badadin	30 L	L	L	8:18	8:40	0:22	10:35	2:17
	7	retno arini	25 L	L	P	8:19	8:40	0:21	10:34	2:15
	8	M aji	77 L	L	L	8:19	8:40	0:21	10:47	2:28
	9	H asih	76 L	L	L	8:20	9:27	1:07	11:08	2:48
	10	Ny Eti	35 L	L	P	8:20	9:27	1:07	10:49	2:29
	11	H upah p	62 B	B	L	8:22	8:40	0:18	10:31	2:09
	12	Cicih	64 B	B	P	8:22	8:40	0:18	10:35	2:13
	13	Yanto	48 B	B	L	8:23	8:40	0:17	10:40	2:17
	14	Muh rumi	52 L	L	L	8:23	9:27	1:04	11:07	2:44
	15	Tn Hardi	34 L	L	L	8:24	9:27	1:03	11:04	2:40
	16	Ny Surmiati	20 L	L	P	8:24	9:27	1:03	11:11	2:47
	17	H patih	51 L	L	L	8:25	9:25	1:00	10:45	2:20
	18	Bonih	49 L	L	P	8:27	9:27	1:00	12:57	4:30

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Per- daftaran	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	19	Sapnaji	55 B		L	8:28	8:40	0:12	10:44	2:16
	20	Sutiawan	37 L		L	8:28	9:27	0:59	11:05	2:37
	21	Ny Dwi A	27 L		P	8:31	9:27	0:56	10:52	2:21
	22	Agus s	33 L		L	8:32	9:27	0:55	10:54	2:22
	23	Supardi	49 L		L	8:32	9:27	0:55	10:57	2:25
	24	Rahmat	22 L		L	8:32	9:27	0:55	11:01	2:29
	25	Dina karlina	24 L		P	8:33	9:27	0:54	11:19	2:46
	26	Idik	61 L		L	8:35	9:25	0:50	10:15	1:40
	27	Niefudi	19 L		L	8:35	9:27	0:52	11:18	2:43
	28	Armawaty	16 L		P	8:35	9:27	0:52	11:07	2:32
	29	Jatipur	27 L		P	8:37	9:27	0:50	11:20	2:43
	30	oyah	50 L		P	8:38	10:35	1:57	11:26	2:48
	31	Tn Bibin	52 L		L	8:39	9:27	0:48	11:15	2:36
	32	Nasir	63 L		L	8:40	9:27	0:47	10:30	1:50
	33	Sahat	38 L		L	8:41	9:27	0:46	11:11	2:30
	34	Ny Osih	48 L		P	8:42	9:27	0:45	11:20	2:38
	35	Mulyana	20 L		P	8:43	9:52	1:09	11:33	2:50
	36	Ny Made	27 L		P	8:44	9:27	0:43	11:28	2:44
	37	Ny Yandi s	28 L		B	8:45	9:27	0:42	11:14	2:29
	38	Tn Basuki	35 L		L	8:47	9:52	1:05	11:46	2:59
	39	Tn Dedi	31 L		L	8:48	9:52	1:04	11:39	2:51
	40	Budiono	58 L		L	8:48	9:52	1:04	11:17	2:29

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	41	Uke G	53 L	L	L	8:50	9:15	0:25	10:23	1:33
	42	Samsudin	78 L	L	L	8:50	9:52	1:02	10:26	1:36
	43	Lukman	46 L	L	L	8:51	9:15	0:24	10:15	1:24
	44	edi	49 L	L	L	8:51	10:35	1:44	12:15	3:24
	45	Ny Kartika	30 L	P	P	8:53	9:27	0:34	11:23	2:30
	46	Suryana	22 L	L	L	8:55	9:52	0:57	11:33	2:38
	47	Tn hamtus	39 L	L	L	8:56	10:35	1:39	11:42	2:46
	48	ujang	17 L	L	L	8:56	10:41	1:45	12:55	3:59
	49	Dide	51 B	P	P	8:57	9:15	0:18	10:29	1:32
	50	Ny Yuli	19 L	L	P	8:57	9:52	0:55	11:38	2:41
	51	Ny Irah	29 L	P	P	8:58	9:52	0:54	11:52	2:54
	52	Anf F	28 B	L	L	8:59	9:15	0:16	10:19	1:20
	53	Asmi	67 B	P	P	8:59	9:15	0:16	10:53	1:54
	54	cecep	36 L	L	L	8:59	10:41	1:42	12:51	3:52
	55	Tn Yudi	34 L	L	L	9:00	9:52	0:52	11:45	2:45
	56	Deri	19 B	P	P	9:04	9:27	0:23	11:22	2:18
	57	Hudin m	35 B	L	L	9:05	9:27	0:22	10:40	1:35
	58	Tn ujang	27 L	L	L	9:07	10:12	1:05	11:50	2:43
	59	M solihim	21 L	L	L	9:08	10:12	1:04	11:49	2:41
	60	Ny Ida	25 B	P	P	9:10	9:27	0:17	10:37	1:27
	61	ati	54 L	P	P	9:10	10:41	1:31	12:42	3:32
	62	sia	21 L	P	P	9:10	11:53	2:43	13:17	4:07

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	63	Ny Mariam	47 L	L	P	9:12	10:12	1:00	12:10	2:58
	64	aji	34 L	L	L	9:12	10:41	1:29	12:26	3:14
	65	Tn Asep	21 L	L	L	9:15	10:12	0:57	11:38	2:23
	66	murdani	70 L	L	L	9:16	11:25	2:09	12:47	3:31
	67	Nohari	44 L	L	P	9:17	9:52	0:35	11:47	2:30
	68	Ny Wiwin	20 L	L	P	9:17	10:12	0:55	11:59	2:42
	69	Tn Andika	36 L	L	L	9:20	10:35	1:15	12:23	3:03
	70	nor	30 L	L	L	9:25	10:35	1:10	12:25	3:00
	71	Nurdin	17 B	L	L	9:26	9:52	0:26	11:30	2:04
	72	Tn Erik	33 B	L	L	9:26	9:52	0:26	11:40	2:14
	73	cicik	26 L	L	P	9:28	10:15	0:47	12:38	3:10
	74	Ny renny	44 L	L	P	9:30	10:12	0:42	10:50	1:20
	75	Ny Iswarni	26 L	L	P	9:34	10:12	0:38	11:44	2:10
	76	Tn Ibrahim	57 L	L	L	9:39	10:12	0:33	11:46	2:07
	77	Ny Natalia	24 L	L	P	9:39	10:35	0:56	11:58	2:19
	78	Ny nurjanah	57 L	L	P	9:42	10:35	0:53	12:06	2:24
	79	adul	50 L	L	L	9:45	10:35	0:50	12:07	2:22
	80	Ny Lia	30 L	L	P	9:46	10:35	0:49	11:54	2:08
	81	Ny cucu	35 L	L	P	9:48	10:35	0:47	11:35	1:47
	82	dewi	31 L	L	P	9:49	10:35	0:46	12:35	2:46
	83	Tn Herimo	28 L	L	L	9:51	10:35	0:44	11:58	2:07
	84	kami	23 L	L	P	9:57	10:35	0:38	12:00	2:03

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	85	Ny sitinurha	18 L		P	9:59	10:35	0:36	11:54	1:55
	86	Ny Neng	17 L		P	10:00	10:35	0:35	11:01	1:01
	87	Ny anni	22 L		P	10:00	10:35	0:35	12:15	2:15
	88	eka	22 L		P	10:00	10:35	0:35	12:30	2:30
	89	Ny lindah	56 L		P	10:05	10:35	0:30	12:04	1:59
	90	wati	20 B		P	10:05	10:35	0:30	12:03	1:58
	91	eng	26 L		L	10:06	11:55	1:49	13:22	3:16
	92	syafrial	46 L		L	10:10	10:35	0:25	12:18	2:08
	93	Ny Ifah	35 B		P	10:13	10:35	0:22	12:30	2:17
	94	sutono	35 L		L	10:15	10:41	0:26	12:40	2:25
	95	robiyati	46 B		P	10:16	10:35	0:19	12:10	1:54
	96	Ai Alijah	32 B		P	10:18	10:35	0:17	11:52	1:34
	97	deni	31 L		L	10:23	11:41	1:18	12:57	2:34
	98	ning	45 L		P	10:25	11:41	1:16	12:53	2:28
	99	sukur	61 B		L	10:26	10:35	0:09	12:33	2:07
	100	ramlian	33 B		L	10:26	10:35	0:09	12:12	1:46
	101	wawan	54 L		L	10:29	11:55	1:26	13:04	2:35
	102	suhardi	26 B		L	10:31	10:35	0:04	12:19	1:48
	103	muhdi	33 L		L	10:35	11:35	1:00	12:22	1:47
	104	ista	24 L		P	10:38	11:55	1:17	13:30	2:52
	105	sermo	39 L		L	10:48	11:55	1:07	13:19	2:31
	106	fati	40 L		P	10:55	11:41	0:46	13:13	2:18

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	107	Ilmih	29 L	L	P	10:58	11:55	0:57	13:26	2:28
	108	sani	44 L	L	P	10:58	11:41	0:43	13:02	2:04
	109	ali	42 L	L	L	10:59	11:45	0:46	13:15	2:16
	110	mad sole	52 L	L	L	11:00	11:55	0:55	13:36	2:36
13/04/2010	111	Maman	37 L	L	P	8:09	8:59	0:50	10:15	2:06
	112	Lim	44 L	L	P	8:11	8:59	0:48	9:45	1:34
	113	Armada	40 L	L	P	8:12	9:46	1:34	10:09	1:57
	114	Arvip	73 L	L	L	8:18	8:39	0:21	9:50	1:32
	115	Wandi	40 L	L	L	8:18	9:46	1:28	10:15	1:57
	116	Dedi	29 L	L	L	8:19	8:39	0:20	10:01	1:42
	117	Saril	39 L	L	L	8:19	8:39	0:20	9:17	0:58
	118	Risky	31 L	L	P	8:22	8:59	0:37	10:11	1:49
	119	Naim	24 L	L	P	8:22	8:59	0:37	10:12	1:50
	120	Sunarty	45 L	L	L	8:22	8:59	0:37	10:17	1:55
	121	Nursa	53 L	L	P	8:24	8:59	0:35	10:08	1:44
	122	Dede	19 L	L	P	8:24	8:59	0:35	10:48	2:24
	123	Kusnadi	77 L	L	L	8:25	8:59	0:34	10:14	1:49
	124	Badai	50 L	L	P	8:26	8:59	0:33	9:59	1:33
	125	Wiwi	51 L	L	L	8:28	8:59	0:31	10:11	1:43
	126	Aep	17 L	L	P	8:29	8:59	0:30	10:09	1:40
	127	Biyah	31 L	L	L	8:31	8:59	0:28	10:08	1:37
	128	Day	57 L	L	L	8:36	9:39	1:03	10:33	1:57

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	129	Saeful	44 L	L	L	8:40	9:39	0:59	9:58	1:18
	130	Army	49 L	L	L	8:53	9:39	0:46	10:02	1:09
	131	Fauzi	37 L	L	L	8:54	9:46	0:52	10:20	1:26
	132	Somat	32 L	P	P	8:59	9:39	0:40	9:55	0:56
	133	Ansar	20 L	L	L	9:00	9:46	0:46	10:27	1:27
	134	Indah	24 L	P	P	9:04	9:46	0:42	10:58	1:54
	135	Dedy	25 L	L	L	9:09	9:52	0:43	10:26	1:17
	136	Anwar	46 L	L	L	9:13	9:46	0:33	10:20	1:07
	137	Tarsinah	45 L	P	P	9:15	9:46	0:31	10:46	1:31
	138	Cecep	24 L	L	L	9:19	10:20	1:01	10:32	1:13
	139	Tatih	53 L	P	P	9:20	9:52	0:32	11:20	2:00
	140	Akoi	54 L	P	P	9:22	9:46	0:24	10:22	1:00
	141	Sitty	21 L	P	P	9:24	10:20	0:56	10:35	1:11
	142	Salim	41 L	L	L	9:26	10:11	0:45	10:30	1:04
	143	Ajeng	22 L	P	P	9:27	10:11	0:44	10:24	0:57
	144	Mardika	58 L	L	L	9:27	10:20	0:53	10:31	1:04
	145	Evita	37 B	P	P	9:33	9:46	0:13	10:28	0:55
	146	Sarih	31 B	P	P	9:43	9:52	0:09	10:40	0:57
	147	Yuliani	16 L	P	P	9:55	10:54	0:59	10:58	1:03
	148	Soefuln	20 L	L	L	9:57	10:53	0:56	11:00	1:03
	149	ARIF	32 B	L	L	10:09	10:20	0:11	10:43	0:34
	150	Neng	25 L	P	P	10:10	10:53	0:43	11:04	0:54

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9): [(8)-(7)]	(10)	(11): [(10)-(7)]
	151	Lina	22 B		P	10:13	10:20	0:07	10:44	0:31
	152	Silah	26 B		P	10:55	11:01	0:06	11:12	0:17
14/04/2010	153	Sustianti	20 L		P	8:05	8:58	0:53	9:38	1:33
	154	Sulastr	57 L		L	8:08	10:53	2:45	11:24	3:16
	155	Yayan	22 L		P	8:15	8:58	0:43	9:48	1:33
	156	Muslim	54 L		L	8:19	9:21	1:02	10:00	1:41
	157	Asep	39 L		L	8:20	9:21	1:01	10:10	1:50
	158	Rani	35 L		L	8:21	10:05	1:44	11:07	2:46
	159	Mamad	44 L		L	8:22	9:21	0:59	10:13	1:51
	160	Eko wardo	32 L		L	8:22	9:32	1:10	10:27	2:05
	161	Ny cucu	30 L		P	8:22	9:29	1:07	10:41	2:19
	162	Ocah	32 L		P	8:24	9:32	1:08	10:17	1:53
	163	Ny lina	23 L		P	8:24	9:29	1:05	10:50	2:26
	164	Enjeng	50 B		L	8:27	8:58	0:31	9:34	1:07
	165	Marsif	64 L		P	8:27	9:29	1:02	10:47	2:20
	166	Suparma	54 L		L	8:28	8:58	0:30	9:40	1:12
	167	Endy	24 L		P	8:28	9:32	1:04	9:48	1:20
	168	Riyan	43 L		P	8:30	10:05	1:35	11:12	2:42
	169	Eko	22 L		L	8:32	9:32	1:00	10:22	1:50
	170	Ety yulianti	14 L		P	8:32	10:34	2:02	11:19	2:47
	171	Sri mulyati	72 B		P	8:34	8:58	0:24	9:51	1:17
	172	Sukarna	58 L		L	8:34	9:32	0:58	11:03	2:29

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	173	Masyuful	58 L	L	L	8:34	9:32	0:58	10:33	1:59
	174	Ate samty	35 L	L	L	8:34	9:53	1:19	10:30	1:56
	175	Moh zaki	30 B	L	L	8:35	8:58	0:23	9:45	1:10
	176	Suyatri	37 L	P	P	8:35	9:32	0:57	10:19	1:44
	177	Watty	20 L	P	P	8:35	9:59	1:24	10:25	1:50
	178	Um yusuf	49 B	L	L	8:37	8:58	0:21	9:54	1:17
	179	Sity maria	14 L	P	P	8:37	9:53	1:16	10:34	1:57
	180	Acian	24 L	P	P	8:37	10:34	1:57	11:21	2:44
	181	Sity	25 L	P	P	8:38	9:53	1:15	10:45	2:07
	182	Namly	23 L	L	L	8:39	9:53	1:14	10:48	2:09
	183	Saras	57 L	L	L	8:41	10:05	1:24	11:27	2:46
	184	Taty	32 L	P	P	8:42	9:53	1:11	10:43	2:01
	185	Rudy	30 L	L	L	8:43	9:53	1:10	10:22	1:39
	186	Rayi	80 L	P	P	8:44	9:59	1:15	10:29	1:45
	187	Nkar	34 L	L	L	8:44	9:53	1:09	11:58	3:14
	188	Erson	57 L	L	L	8:46	9:32	0:46	9:55	1:09
	189	Asnadi	45 L	L	L	8:47	9:53	1:06	10:55	2:08
	190	Sukardy	61 L	L	L	8:50	9:53	1:03	11:48	2:58
	191	Wahyu	32 L	L	L	8:51	9:29	0:38	10:44	1:53
	192	Somar	42 L	L	L	8:53	9:29	0:36	10:17	1:24
	193	Ujang	74 L	L	L	8:54	9:29	0:35	10:13	1:19
	194	Mamal	56 L	L	L	8:55	9:53	0:58	10:38	1:43

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	195	Oom	46 L		P	8:58	9:53	0:55	10:08	1:10
	196	Ny Oon	76 L		P	8:58	9:32	0:34	10:39	1:41
	197	Tedy purba	21 L		L	8:59	9:29	0:30	10:27	1:28
	198	Mamas	51 L		P	9:02	10:34	1:32	11:28	2:26
	199	Ny isam	29 L		P	9:08	9:53	0:45	10:50	1:42
	200	Karlan	34 L		L	9:10	9:53	0:43	11:12	2:02
	201	Zaenudin	20 L		L	9:11	11:30	2:19	11:50	2:39
	202	Yoyoh	34 L		P	9:12	9:53	0:41	10:56	1:44
	203	Nojak	65 L		L	9:12	9:53	0:41	11:16	2:04
	204	Saras	17 L		P	9:17	10:05	0:48	10:59	1:42
	205	Ensang	37 L		L	9:20	9:53	0:33	10:53	1:33
	206	Ny sity	72 L		P	9:21	10:34	1:13	11:25	2:04
	207	Bans	60 L		L	9:22	10:34	1:12	11:30	2:08
	208	Fransiska	19 L		P	9:23	9:53	0:30	11:16	1:53
	209	Yadi	20 L		P	9:39	10:05	0:26	11:32	1:53
	210	Ratna	24 L		P	9:40	10:05	0:25	11:05	1:25
	211	Yady m	36 B		L	9:49	10:05	0:16	11:03	1:14
	212	Yulia	18 L		P	10:30	11:03	0:33	11:45	1:15
	213	Bety surya	43 B		P	10:42	11:03	0:21	11:35	0:53
	214	Asep	19 B		L	10:46	11:03	0:17	11:30	0:44
15/04/2010	215	Tahadri	27 L		L	8:02	9:09	1:07	9:16	1:14
	216	Sakwan	34 L		L	8:04	9:00	0:56	9:25	1:21

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	217	suryady	54 L	L	L	8:08	9:00	0:52	9:21	1:13
	218	Sity aisah	32 L	P	P	8:10	9:00	0:50	9:27	1:17
	219	Erna	26 L	P	P	8:11	8:30	0:19	9:18	1:07
	220	Andy	54 L	L	L	8:12	9:30	1:18	10:44	2:32
	221	Suryanata	66 L	L	L	8:12	10:27	2:15	10:49	2:37
	222	Ny Eem	37 B	P	P	8:14	8:30	0:16	9:43	1:29
	223	Saduh	32 B	L	L	8:15	8:30	0:15	9:37	1:22
	224	Rojar	36 B	L	L	8:18	8:30	0:12	9:35	1:17
	225	Maridi	34 L	L	L	8:18	9:32	1:14	9:58	1:40
	226	Ulis	24 B	L	L	8:19	8:30	0:11	9:52	1:33
	227	Umar	49 L	L	L	8:19	10:07	1:48	10:35	2:16
	228	Dewi	26 L	P	P	8:21	9:00	0:39	9:29	1:08
	229	Darjo	65 B	L	L	8:22	8:30	0:08	9:55	1:33
	230	Dewi	38 L	P	P	8:23	9:05	0:42	9:39	1:16
	231	Shani	45 L	L	L	8:25	9:05	0:40	9:40	1:15
	232	Iwan	27 B	L	L	8:27	8:30	0:03	10:15	1:48
	233	Iyam	38 L	P	P	8:28	9:05	0:37	9:49	1:21
	234	Cepy s	26 L	L	L	8:30	9:43	1:13	10:53	2:23
	235	Marsy	44 L	P	P	8:43	9:30	0:47	10:32	1:49
	236	Al lifero	62 L	L	L	8:49	9:32	0:43	10:40	1:51
	237	Paridah	36 L	P	P	8:58	9:55	0:57	10:18	1:20
	238	Cicli	29 L	P	P	8:58	10:07	1:09	10:32	1:34

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	239	Sny m	16 L		P	9:00	9:30	0:30	10:20	1:20
	240	Umar	52 L		L	9:00	9:30	0:30	9:47	0:47
	241	Ramil	33 L		L	9:08	9:44	0:36	10:16	1:08
	242	Wardy	32 L		L	9:20	9:44	0:24	10:54	1:34
	243	Hamdan	54 L		L	9:38	10:07	0:29	10:50	1:12
	244	Suryana	26 B		L	9:39	9:44	0:05	10:27	0:48
	245	M dalia	67 L		L	9:46	10:10	0:24	10:42	0:56
	246	Hendry	35 L		L	9:55	10:10	0:15	10:40	0:45
	247	Encum	49 L		P	9:59	10:22	0:23	10:56	0:57
	248	Aly aslim	17 B		L	10:05	10:22	0:17	10:46	0:41
	249	Inaeminah	38 L		P	10:05	11:00	0:55	11:32	1:27
	250	Ny enty	38 L		P	10:10	11:04	0:54	11:10	1:00
	251	Fitria	31 L		P	10:10	11:20	1:10	11:23	1:13
	252	Mawadi	54 L		L	10:10	11:20	1:10	11:40	1:30
	253	Aba rojok	47 L		L	10:30	11:00	0:30	11:38	1:08
	254	Ny nunung	42 L		P	10:30	10:54	0:24	11:27	0:57
	255	Dul jaya	34 L		L	10:49	11:28	0:39	11:45	0:56
16/04/2010	256	Tn anwar	58 L		L	8:00	9:18	1:18	11:06	3:06
	257	Tn sajo	48 L		L	8:00	9:00	1:00	10:24	2:24
	258	Ajang	54 L		L	8:00	9:18	1:18	11:08	3:08
	259	Tn dedy m	37 L		L	8:01	8:30	0:29	9:56	1:55
	260	Tn dadang	43 L		L	8:02	8:53	0:51	10:16	2:14

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	261	Sian	38 L		P	8:03	8:55	0:52	11:07	3:04
	262	Ny dina	34 B		P	8:10	8:30	0:20	10:08	1:58
	263	Mamed	41 L		L	8:10	9:18	1:08	10:25	2:15
	264	Tn ai	46 B		L	8:12	8:30	0:18	10:28	2:16
	281	Sity asiah	23 L		P	8:13	9:00	0:47	11:17	3:04
	265	Abdul	44 L		L	8:14	8:43	0:29	10:12	1:58
	266	Opan s	46 L		L	8:14	9:55	1:41	11:20	3:06
	267	Budi	30 L		L	8:15	8:36	0:21	10:05	1:50
	268	Ny ely s	25 L		P	8:15	8:30	0:15	10:58	2:43
	269	Ny rarah	50 L		P	8:15	8:30	0:15	10:22	2:07
	270	Ny hawa	63 B		P	8:15	8:30	0:15	10:24	2:09
	272	Ny nia	26 B		P	8:15	8:30	0:15	10:36	2:21
	273	Ny tuty s	21 B		P	8:16	8:30	0:14	10:37	2:21
	271	Budiman	68 L		L	8:16	9:00	0:44	10:24	2:08
	274	Mad sahdri	43 L		L	8:16	9:00	0:44	10:33	2:17
	275	M jahli	27 L		L	8:17	9:18	1:01	10:41	2:24
	276	Nurhayaty	29 L		P	8:18	9:18	1:00	10:00	1:42
	277	Tn didi	39 L		L	8:21	9:00	0:39	10:21	2:00
	278	Tn enjang	50 B		L	8:23	8:30	0:07	10:40	2:17
	279	Ismayanty	22 B		P	8:23	8:30	0:07	10:00	1:37
	280	Samsi	59 L		L	8:25	9:18	0:53	10:40	2:15
	282	Ny adah	35 L		P	8:25	9:18	0:53	11:15	2:50

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftaran	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	283	M idum	57 L	L	L	8:26	9:00	0:34	11:20	2:54
	284	Ny.keti	69 L	P	P	8:27	9:00	0:33	11:30	3:03
	285	Asmadi	33 L	L	L	8:28	9:00	0:32	11:31	3:03
	286	Enolifah	52 B	P	P	8:36	8:55	0:19	10:56	2:20
	287	Sabsah	42 B	P	P	8:36	9:00	0:24	10:05	1:29
	288	Jaeland	30 L	L	L	8:36	9:00	0:24	11:05	2:29
	289	Solihat	53 L	L	L	8:43	9:18	0:35	10:53	2:10
	290	Endah	27 B	P	P	8:44	8:55	0:11	10:51	2:07
	291	Yun	39 L	P	P	8:46	9:15	0:29	11:56	3:10
	292	Jueryah	53 L	P	P	8:47	9:45	0:58	11:26	2:39
	293	Mimin	35 B	P	P	8:51	9:15	0:24	10:48	1:57
	294	Fajar	22 B	L	L	8:53	9:00	0:07	11:30	2:37
	295	Joando	45 L	L	L	8:53	9:18	0:25	11:45	2:52
	296	Ina	26 L	P	P	8:59	9:18	0:19	10:33	1:34
	297	Ema	19 L	L	L	9:00	9:18	0:18	10:20	1:20
	298	Yusuf	44 L	L	L	9:00	9:18	0:18	11:40	2:40
	299	Hindun	30 B	P	P	9:00	9:18	0:18	10:36	1:36
	300	Enang	21 L	P	P	9:04	10:30	1:26	11:38	2:34
	301	Somarlah	52 B	P	P	9:13	9:18	0:05	11:23	2:10
	302	Dede s	37 L	L	L	9:13	10:35	1:22	11:32	2:19
	303	Ade putri	20 L	L	L	9:17	10:35	1:18	11:09	1:52
	304	Mia dahlia	27 L	P	P	9:29	10:00	0:31	12:10	2:41

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	305	Saepul	19 L		L	9:30	10:47	1:17	11:45	2:15
	306	Caty f	18 B		P	9:31	9:45	0:14	11:28	1:57
	307	Dewi	29 L		P	9:31	10:30	0:59	11:55:00	2:24
	308	Udin	20 L		L	9:33	10:30	0:57	11:35	2:02
	309	Rena	32 L		P	9:36	10:00	0:24	11:12	1:36
	310	Eni	32 L		P	9:39	10:30	0:51	12:03	2:24
	311	Ahlan	54 B		L	10:20	10:30	0:10	11:46	1:26
	312	Linda m	23 B		P	11:00	11:10	0:10	12:13	1:13
17/04/2010	313	Ny enur	46 L		P	8:01	8:56	0:55	10:08	2:07
	314	Yoyoh	69 L		P	8:04	8:56	0:52	9:02	0:58
	315	Titing	53 L		P	8:08	9:24	1:16	9:44	1:36
	316	Ny pipih	45 L		P	8:10	8:56	0:46	10:20	2:10
	317	M cihdi	16 L		L	8:12	8:56	0:44	10:12	2:00
	318	Saepdol	31 B		L	8:15	8:35	0:20	9:03	0:48
	319	Ny barkah	44 L		P	8:15	8:35	0:20	9:08	0:53
	320	Ny suasty	41 L		P	8:21	8:56	0:35	10:16	1:55
	321	Agung	18 L		L	8:22	9:24	1:02	9:49	1:27
	322	Sulaip	60 B		L	8:24	8:35	0:11	9:27	1:03
	323	Tn solohin	37 L		L	8:25	8:56	0:31	9:32	1:07
	324	Tn endin	36 L		L	8:27	9:09	0:42	10:30	2:03
	325	Tn aep	55 L		P	8:28	8:56	0:28	10:09	1:41
	326	Nazahudin	22 L		L	8:29	8:56	0:27	9:36	1:07

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	327	Fadila	17 L		P	8:49	9:09	0:20	10:56	2:07
	328	Saeful	42 L		L	9:08	9:54	0:46	10:25	1:17
	329	Wetty	31 B		P	9:13	9:26	0:13	10:12	0:59
	330	Supardi	42 L		L	9:13	10:20	1:07	10:25	1:12
	331	Yenny	58 L		L	9:14	10:32	1:18	10:58	1:44
	332	Imron	22 L		L	9:15	9:54	0:39	10:52	1:37
	333	Dadith	26 L		P	9:15	9:54	0:39	10:30	1:15
	334	Andi	63 L		L	9:17	9:26	0:09	10:14	0:57
	335	Irma g	39 L		P	9:18	10:20	1:02	10:48	1:30
	336	Mursity	54 L		L	9:22	10:32	1:10	11:12	1:50
	337	Titing. M	24 L		P	9:30	9:54	0:24	10:35	1:05
	338	Khudadad	32 B		L	9:49	9:54	0:05	10:20	0:31
	339	Sukanda	21 B		L	10:16	10:25	0:09	10:39	0:23
ASMA										
13/4/2010	340	Tn usup	49 L		L	8:10	8:35	0:25	10:09	1:59
	341	H samli	32 L		L	8:11	9:12	1:01	10:12	2:01
	342	Nia	26 L		P	8:15	8:45	0:30	10:15	2:00
	343	Emus	54 L		P	8:16	9:10	0:54	10:17	2:01
	344	Mimi	56 L		P	8:17	8:56	0:39	10:22	2:05
	345	Mojowati	25 L		P	9:23	10:40	1:17	10:41	1:18
	346	Kamsatun	39 B		P	9:31	9:45	0:14	10:30	0:59
	347	Benyamin	50 L		L	9:45	10:26	0:41	10:27	0:42

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
14/4/2010	348	Cicli	64	L	P	8:16	10:00	1:44	10:37	2:21
	349	emir	44	L	P	8:18	9:00	0:42	11:31	3:13
	350	Yayan	35	L	L	8:21	10:10	1:49	10:45	2:24
	351	Asep	23	L	L	8:21	10:00	1:39	11:08	2:47
	352	Endih	61	L	L	8:30	10:10	1:40	11:15	2:45
	353	Aih madil	52	L	L	8:30	10:10	1:40	11:21	2:51
	354	Erna	56	L	P	9:00	10:00	1:00	10:40	1:40
	355	Hardi	67	L	L	9:00	10:00	1:00	11:13	2:13
	356	Saman	25	L	L	9:30	10:00	0:30	10:45	1:15
	357	Mamad	37	L	L	10:08	10:10	0:02	10:35	0:27
	358	Toto	38	L	L	10:14	11:00	0:46	11:46	1:32
	359	Hella	42	L	P	10:17	11:18	1:01	11:50	1:33
	360	Miluh	47	L	L	10:20	11:18	0:58	11:54	1:34
	361	Winarti	39	L	P	10:28	11:18	0:50	12:01	1:33
	362	Nurmalina	69	L	P	10:29	11:31	1:02	12:15	1:46
	363	Dedi	24	L	L	10:30	11:18	0:48	11:41	1:11
	364	Entin	37	L	P	10:30	11:31	1:01	11:41	1:11
	365	Sri margi	49	L	P	10:33	11:31	0:58	12:19	1:46
	366	Wawan	38	L	L	10:37	11:31	0:54	12:27	1:50
	367	M ufan	28	L	L	10:41	11:31	0:50	12:04	1:23
	368	M ranjo	26	L	L	10:49	11:50	1:01	12:08	1:19
	369	Yoyoh	45	L	P	10:52	11:50	0:58	12:13	1:21

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11) ; [(10)-(7)]
	370	Zaenal	41 L		L	10:57	12:05	1:08	12:22	1:25
	371	Mur	55 L		P	10:57	12:05	1:08	12:35	1:38
	372	Juhana	62 L		P	11:00	12:05	1:05	12:40	1:40
15/4/2010	373	Ny ikah	37 L		P	8:05	8:40	0:35	10:20	2:15
	374	Apisudin	46 L		L	8:08	8:30	0:22	10:25	2:17
	375	Tn abdul	25 L		L	8:19	8:45	0:26	10:25	2:06
	376	Tn Ido	65 B		L	8:35	8:45	0:10	10:30	1:55
	377	Ny hirdun	37 L		P	9:12	9:30	0:18	10:15	1:03
	378	Remos	39 L		P	9:16	9:56	0:40	10:40	1:24
	379	M suyai	42 L		L	9:30	9:45	0:15	10:10	0:40
P. DALAM										
12/4/2010	380	Teresa	52 L		P	8:00	9:04	1:04	12:30	4:30
	381	Hj Evis	47 L		P	8:02	8:34	0:32	9:53	1:51
	382	Sugnarti	24 L		P	8:02	9:04	1:02	12:56	4:54
	383	Hj Evis	47 L		P	8:02	9:04	1:02	12:46	4:44
	384	Natanael	43 L		L	8:03	8:34	0:31	11:12	3:09
	385	Kromo	65 L		L	8:04	8:26	0:22	11:29	3:25
	386	Hj nurlelah	67 L		P	8:06	9:04	0:58	12:27	4:21
	387	Hj maryati	31 L		P	8:10	9:04	0:54	12:26	4:16
	388	Mimin	50 L		P	8:12	9:04	0:52	9:40	1:28
	389	Hj titi	46 L		P	8:16	10:21	2:05	10:26	2:10
	390	Surami	55 L		P	8:20	9:04	0:44	11:22	3:02

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11) ; [(10)-(7)]
	391	Lilis	42 L	L	P	8:22	9:04	0:42	12:38	4:16
	392	Yorhanita	38 L	L	P	8:24	8:56	0:32	11:14	2:50
	393	Uniyati	51 L	L	P	8:26	9:16	0:50	12:26	4:00
	394	Een	55 L	L	P	8:26	9:04	0:38	12:52	4:26
	395	Rahmat	26 L	L	L	8:32	9:04	0:32	11:11	2:39
	396	Teresa	L	L	P	8:34	8:56	0:22	12:32	3:58
	397	Ujang	37 L	L	L	8:38	10:36	1:58	12:38	4:00
	398	Maesanol	48 B	B	P	8:52	9:04	0:12	11:28	2:36
	399	Sadili	60 L	L	L	9:03	9:45	0:42	9:48	0:45
	400	Lis	38 L	L	P	9:06	9:48	0:42	11:12	2:06
	401	Ocah	62 L	L	P	9:09	9:54	0:45	9:56	0:47
	402	Ika	26 L	L	P	9:11	9:52	0:41	12:22	3:11
	403	Neneng	39 L	L	P	9:20	10:24	1:04	12:05	2:45
	404	Saepol	27 B	B	L	9:21	9:42	0:21	9:46	0:25
	405	H rugut	64 L	L	L	9:53	10:24	0:31	10:26	0:33
	406	Sutargin	56 L	L	P	10:00	10:37	0:37	12:08	2:08
	407	Minarto	58 L	L	L	10:01	11:36	1:35	12:18	2:17
	408	Encu	57 L	L	L	10:08	10:56	0:48	12:22	2:14
	409	Martenuudin	35 L	L	L	10:13	11:16	1:03	12:42	2:29
	410	Hj denny	56 L	L	L	10:13	11:44	1:31	12:36	2:23
	411	Nurhayati	36 L	L	P	10:16	10:44	0:28	12:34	2:18
	412	Cucu	24 L	L	P	10:28	11:16	0:48	12:32	2:04

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) : [(8)-(7)]	(10)	(11) : [(10)-(7)]
	413	Farid	31 L	L	L	10:39	11:12	0:33	12:16	1:37
	414	Samin	36 B	L	L	10:43	11:02	0:19	12:42	1:59
13/4/2010	415	Edah	47 L	P	P	8:02	8:24	0:22	9:56	1:54
	416	Crh	45 L	P	P	8:06	8:44	0:38	11:15	3:09
	417	Yayu	57 L	P	P	8:12	8:36	0:24	10:32	2:20
	418	Yulfina	30 L	P	P	8:13	8:44	0:31	10:38	2:25
	419	Idasti	71 B	L	L	8:16	8:26	0:10	10:52	2:36
	420	Beni	46 L	L	L	8:16	8:54	0:38	10:18	2:02
	421	Hj anwar	47 L	P	P	8:18	10:04	1:46	12:16	3:58
	422	Entas	66 L	L	L	8:21	8:44	0:23	10:12	1:51
	423	Hj aminah	60 B	P	P	8:21	8:36	0:15	11:07	2:46
	424	Ahmad	40 L	L	L	8:22	9:04	0:42	10:22	2:00
	425	Lilis	61 L	P	P	8:27	8:54	0:27	11:25	2:58
	426	Een	54 B	P	P	8:30	8:36	0:06	10:02	1:32
	427	Soplah	38 L	P	P	8:41	9:14	0:33	10:58	2:17
	428	Anip	73 L	L	L	8:50	10:16	1:26	12:45	3:55
	429	Junah	36 L	L	L	8:52	10:16	1:24	11:46	2:54
	430	Soroti	42 L	L	L	9:02	9:44	0:42	11:48	2:46
	431	Dwita	70 L	L	L	9:02	10:22	1:20	11:28	2:26
	432	Suhadi	51 L	L	L	9:08	9:44	0:36	12:02	2:54
	433	Ijuju	34 L	P	P	9:09	10:26	1:17	12:33	3:24
	434	Ela y	78 L	P	P	9:12	9:54	0:42	11:52	2:40

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	435	EVJ	53 L	L	L	9:12	9:54	0:42	11:55	2:43
	436	Dedeh	30 L	P	P	9:32	10:02	0:30	10:35	1:03
	437	M isabal	15 B	L	L	9:40	9:54	0:14	11:34	1:54
	438	Ari f	41 L	L	L	10:00	10:41	0:41	12:54	2:54
	439	Oteh	25 L	P	P	10:02	10:41	0:39	10:46	0:44
	440	Agus	43 L	L	L	10:02	11:16	1:14	13:06	3:04
	441	Megawati	32 L	P	P	10:04	10:41	0:37	11:32	1:28
	442	Aep	77 L	L	L	10:05	10:41	0:36	11:39	1:34
	443	Ides	23 L	P	P	10:12	12:16	2:04	12:38	2:26
	444	Cicli	40 B	P	P	10:18	10:26	0:08	12:24	2:06
	445	Fatima	45 L	P	P	10:18	10:41	0:23	12:52	2:34
14/4/2010	446	Kusnadi	57 L	L	L	8:08	8:34	0:26	9:26	1:18
	447	Aep sadon	46 L	L	L	8:14	8:34	0:20	11:02	2:48
	448	Ryan	39 L	L	L	8:16	8:36	0:20	11:22	3:06
	449	Hj herdon	49 B	P	P	8:19	8:36	0:17	10:56	2:37
	450	Anang	66 L	L	L	8:22	11:46	3:24	12:06	3:44
	451	Eng	78 L	P	P	8:24	11:16	2:52	11:36	3:12
	452	Ety J	53 L	L	L	8:25	8:46	0:21	11:24	2:59
	453	Siti	67 L	P	P	8:37	9:16	0:39	10:50	2:13
	454	Siti salima	49 L	P	P	8:42	9:44	1:02	10:50	2:08
	455	Nining	42 B	P	P	8:49	9:14	0:25	11:14	2:25
	456	Cucu s	40 L	L	L	8:53	9:24	0:31	11:04	2:11

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11) ; [(10)-(7)]
	457	Syaripudin	33 L	L	L	8:53	9:44	0:51	11:00	2:07
	458	Uka	67 B	L	L	8:54	9:14	0:20	9:22	0:28
	459	Herry	50 B	L	L	9:02	9:14	0:12	11:12	2:10
	460	Rusman	24 L	L	L	9:10	9:44	0:34	11:52	2:42
	461	Titi	39 L	P	P	9:18	9:54	0:36	11:38	2:20
	462	Emoh	35 L	L	L	9:23	9:54	0:31	12:02	2:39
	463	Hendra	64 L	L	L	9:26	10:04	0:38	11:16	1:50
	464	Magdalena	50 L	P	P	9:28	10:04	0:36	11:50	2:22
	465	Jane	72 L	P	P	9:28	10:20	0:52	12:08	2:40
	466	Basir	50 L	L	L	9:30	10:04	0:34	11:53	2:23
	467	Sumarni	65 L	P	P	9:33	10:16	0:43	12:12	2:39
	468	Anwar	46 L	L	L	9:37	10:16	0:39	11:32	1:55
	469	Yudi	51 L	L	L	9:54	10:44	0:50	12:38	2:44
	470	Ecih	32 L	P	P	9:55	10:24	0:29	10:56	1:01
	471	Manuhara	46 L	P	P	9:59	10:44	0:45	12:36	2:37
	472	Radsul	60 L	L	L	10:00	10:44	0:44	12:28	2:28
	473	Susanti	54 L	P	P	10:01	12:06	2:05	12:16	2:15
	474	Adit	42 L	P	P	10:02	10:34	0:32	11:26	1:24
	475	Hj windri	65 L	L	L	10:02	10:56	0:54	11:46	1:44
	476	Dani	71 L	L	L	10:15	11:04	0:49	12:40	2:25
	477	Tiarsah	55 L	P	P	10:22	11:04	0:42	11:40	1:18
	478	Rena h	39 L	P	P	10:24	11:06	0:42	11:38	1:14

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	479	Miming	46 L	L	L	10:25	11:16	0:51	12:08	1:43
	480	H rujal	65 L	L	L	10:30	10:56	0:26	11:50	1:20
14/4/2010	481	Rudy	62 L	L	L	8:20	8:45	0:25	10:40	2:20
	482	Iman	56 L	L	L	8:22	9:05	0:43	11:05	2:43
	483	Suparman	49 L	L	L	8:45	9:40	0:55	11:20	2:35
	484	Karnaël	65 L	L	P	8:47	10:05	1:18	11:26	2:39
	485	Aici	52 L	L	L	9:05	9:27	0:22	11:12	2:07
	486	Hj amirah	60 L	L	P	9:25	10:05	0:40	11:35	2:10
	487	Rosalina	46 L	L	P	10:12	11:34	1:22	12:01	1:49
	488	Engkar	35 L	L	L	10:26	11:34	1:08	12:10	1:44
	489	Elin	45 L	L	P	10:38	11:20	0:42	11:50	1:12
15/4/2010	490	Surya	23 B	P	P	8:07	8:24	0:17	11:02	2:55
	491	Endjana	64 L	L	L	8:07	8:24	0:17	10:38	2:31
	492	Ahmad	28 L	L	L	8:10	8:54	0:44	10:42	2:32
	493	Lis	45 L	L	P	8:13	9:04	0:51	11:36	3:23
	494	Bilin	18 L	L	L	8:15	8:44	0:29	10:38	2:23
	495	Nasrih	48 L	L	P	8:16	9:04	0:48	11:40	3:24
	496	Beni	54 L	L	L	8:17	8:24	0:07	10:42	2:25
	497	Hj bang	60 L	L	L	8:22	8:44	0:22	10:52	2:30
	498	Siti rahma	31 B	P	P	8:30	8:36	0:06	10:30	2:00
	499	H amilin	52 L	L	L	8:35	9:04	0:29	11:30	2:55
	500	Baharudin	59 L	L	L	8:53	9:16	0:23	11:50	2:57

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	501	Acih	52 L		P	9:02	9:18	0:16	11:20	2:18
	502	Jaenudin	57 L		L	9:04	11:04	2:00	11:22	2:18
	503	Sioprah	43 L		P	9:04	11:14	2:10	11:52	2:48
	504	Kamarudin	36 B		L	9:18	9:44	0:26	11:58	2:40
	505	Titsa	48 L		P	9:41	10:54	1:13	11:02	1:21
	506	Hj olidia	62 B		P	9:48	10:06	0:18	10:36	0:48
	507	Apriani	26 L		P	9:52	10:36	0:44	12:16	2:24
	508	Umrih	55 L		P	9:53	11:14	1:21	11:54	2:01
	509	Cicli s	29 L		P	10:10	10:54	0:44	11:26	1:16
	510	Anwar f	69 L		L	10:16	10:54	0:38	11:42	1:26
	511	Menah	41 L		P	10:43	11:14	0:31	12:12	1:29
15/4/2010	512	Fatima	45 L		P	8:17	8:50	0:33	10:50	2:33
	513	Siti bahria	40 B		P	8:45	8:50	0:05	10:53	2:08
	514	Cicli h	29 L		P	8:58	10:07	1:09	10:57	1:59
	515	Enti	30 L		P	9:11	10:20	1:09	11:30	2:19
	516	E.sri	50 L		P	9:16	10:43	1:27	11:35	2:19
	517	Mahadi	54 L		L	9:20	10:43	1:23	11:43	2:23
	518	Nurdin	40 B		L	9:44	9:52	0:08	11:05	1:21
	519	Daniel	22 B		L	10:13	10:20	0:07	11:20	1:07
ANAK										
12/4/2010	520	M fadil	6 L		L	8:10	9:00	0:50	9:53	1:43
	521	Rizki	2 L		L	8:15	9:00	0:45	10:54	2:39

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	522	Salfa	1 L	L	P	8:16	9:00	0:44	10:00	1:44
	523	ltpal	2 L	L	L	8:28	9:00	0:32	10:05	1:37
	524	Rifal	2 L	L	L	8:30	9:15	0:45	10:10	1:40
	525	Delviana	2 L	L	L	8:32	9:15	0:43	10:15	1:43
	526	Ilham	1 B	B	B	8:38	9:00	0:22	9:55	1:17
	527	Ilham k	7 L	L	L	8:40	9:15	0:35	10:20	1:40
	528	Fisatulah	9 L	L	L	8:42	9:15	0:33	10:25	1:43
	529	Fadiansa	9 L	L	L	8:45	9:15	0:30	10:25	1:40
	530	M daris	6 L	L	L	8:47	10:00	1:13	10:30	1:43
	531	M fadil	1 L	L	L	8:49	10:00	1:11	10:35	1:46
	532	Farah	9 L	P	P	8:55	10:00	1:05	10:40	1:45
	533	Fasra	5 L	L	L	9:00	10:00	1:00	10:45	1:45
	534	Fathir	5 B	B	L	9:50	10:00	0:10	10:50	1:00
	535	Kizza	5 L	L	L	9:52	10:30	0:38	10:55	1:03
	536	Mfaiz	5 L	L	L	9:58	10:45	0:47	11:00	1:02
	537	M saholin	7 L	L	L	10:00	10:55	0:55	11:05	1:05
	538	Alfan	2 L	L	L	10:10	11:10	1:00	11:15	1:05
	539	Diki	8 L	L	L	10:12	11:00	0:48	11:25	1:13
	540	Reina	3 L	P	P	10:15	11:00	0:45	11:30	1:15
	541	Abd riski	8 L	L	L	10:18	11:00	0:42	11:35	1:17
	542	Rio	3 L	L	L	10:20	11:00	0:40	11:45	1:25
	543	Ahmad	10 L	L	L	10:25	11:00	0:35	11:55	1:30

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	544	Berliana	1 L		P	10:26	11:00	0:34	12:00	1:34
	545	Al naaya	1 L		L	10:30	11:00	0:30	12:10	1:40
	546	Fadila	8 L		L	10:32	11:00	0:28	12:15	1:43
	547	Advance	2 L		L	10:35	11:00	0:25	12:20	1:45
	548	Ariah	4 L		L	10:40	12:00	1:20	12:20	1:40
	549	Bastian	5 L		L	10:45	12:00	1:15	12:35	1:50
	550	Idibal	5 B		L	10:50	11:00	0:10	11:10	0:20
13/4/2010	551	Friska	5 B		P	8:16	8:28	0:12	9:00	0:44
	552	luthir	4 L		L	8:18	8:57	0:39	9:05	0:47
	553	Susilawati	8 L		P	8:23	9:03	0:40	9:10	0:47
	554	Fatih	10 L		L	8:25	9:15	0:50	9:25	1:00
	555	Mirfan	9 L		L	8:26	9:03	0:37	9:15	0:49
	556	Mirdan	3 L		L	8:41	9:50	1:09	9:55	1:14
	557	Daniel	7 L		L	8:42	9:15	0:33	9:30	0:48
	558	Nendeu	9 L		P	8:45	9:15	0:30	9:35	0:50
	559	Ika	9 L		P	8:48	9:25	0:37	9:40	0:52
	560	Romi	1 L		L	8:52	9:40	0:48	9:45	0:53
	561	Ning vidia	5 L		P	8:55	9:50	0:55	10:00	1:05
14/4/2010	562	An delfian	2 L		L	8:12	9:10	0:58	11:34	3:22
	563	An titan	11 L		L	8:38	9:24	0:46	10:05	1:27
	564	An fatril	2 L		L	8:40	10:05	1:25	10:40	2:00
	565	At naaya	1 L		P	8:41	9:43	1:02	10:05	1:24

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	566	An farsha	5 L	L	L	8:41	10:24	1:43	11:17	2:36
	567	An Epa	4 L	L	L	8:50	9:40	0:50	9:54	1:04
	568	An Mdarik	4 L	L	L	9:02	10:52	1:50	10:54	1:52
	569	An Yudha	6 L	L	L	9:07	10:18	1:11	10:48	1:41
	570	An nenden	9 L	L	L	9:07	10:52	1:45	11:24	2:17
	571	An M faiz	5 B	L	L	9:49	10:05	0:16	10:30	0:41
	572	An m fathir	5 L	L	L	10:28	10:52	0:24	11:20	0:52
	573	An kizza	1 L	L	L	10:28	11:10	0:42	11:22	0:54
15/4/2010	574	An intan	2 L	L	P	8:00	9:10	1:10	9:59	1:59
	575	An evan	11 L	L	L	8:00	9:50	1:50	10:07	2:07
	576	An ilham	7 L	L	L	8:01	9:10	1:09	9:48	1:47
	577	An trisno	7 L	L	L	8:02	8:50	0:48	9:45	1:43
	578	An dafi	5 L	L	L	8:08	8:59	0:51	10:15	2:07
	579	An Asri	1 L	L	P	8:10	8:50	0:40	9:40	1:30
	580	An akbar	3 L	L	L	8:11	9:10	0:59	10:20	2:09
	581	An M rafi	2 B	L	L	8:15	8:50	0:35	9:50	1:35
	582	An Gina	9 L	L	P	8:15	8:52	0:37	10:02	1:47
	583	An Syala	1 B	L	P	8:16	8:52	0:36	11:15	2:59
	584	An Atipah	9 L	L	P	8:17	8:52	0:35	10:42	2:25
	585	Maulana	7 L	L	L	8:21	9:10	0:49	10:27	2:06
	586	An adish	3 L	L	P	8:26	9:10	0:44	10:30	2:04
	587	An fifi	L	L	P	8:51	10:30	1:39	10:40	1:49

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftaran	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9): [(8)-(7)]	(10)	(11): [(10)-(7)]
	588	An siti	6	L	P	9:04	10:30	1:26	10:48	1:44
	589	An sifa	8	L	P	9:31	10:15	0:44	10:35	1:04
	590	An Aji	13	B	L	10:40	11:05	0:25	11:10	0:30
16/4/2010	591	An m fiza	9	L	L	8:01	9:05	1:04	10:13	2:12
	592	An Ridho	13	L	L	8:04	9:05	1:01	10:22	2:18
	593	An fatur	5	L	L	8:10	9:05	0:55	10:30	2:20
	594	Al naaya	1	L	P	9:09	10:04	0:55	10:33	1:24
	595	An akbar	12	B	L	10:09	10:19	0:10	10:39	0:30
	596	An Avian	5	B	L	10:50	10:54	0:04	10:56	0:06
KEBIDANAN										
12/4/2010	597	Ny dede	30	L	P	8:12	10:30	2:18	10:50	2:38
	598	Emi m	33	L	P	8:19	9:30	1:11	10:10	1:51
	599	St Nurhaya	23	L	P	8:45	10:00	1:15	11:15	2:30
	600	Desiwiidya	22	L	P	9:00	10:00	1:00	11:00	2:00
	601	Rety	25	L	P	9:08	9:30	0:22	10:30	1:22
	602	Suryaty	53	L	P	9:08	9:30	0:22	10:35	1:27
	603	Kiki	24	L	L	9:27	10:00	0:33	10:10	0:43
	604	Tuti Y.	30	L	P	9:27	10:00	0:33	10:15	0:48
	605	St.saenab	21	B	P	9:38	10:00	0:22	10:40	1:02
	606	Ny tety	38	B	P	9:43	10:00	0:17	10:45	1:02
	607	Ny suryani	24	B	P	9:48	10:00	0:12	11:10	1:22
	608	Ny eli H	34	B	P	9:57	10:00	0:03	10:55	0:58

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
13/4/2010	609	Runi	26 L		P	8:00	9:30	1:30	9:40	1:40
	610	Eri	27 L		P	8:35	11:30	2:55	13:55	5:20
	611	Rima	24 L		P	8:37	9:30	0:53	10:06	1:29
	612	Affi	23 L		P	8:39	9:30	0:51	10:20	1:41
	613	Sukawasih	37 L		P	8:48	10:30	1:42	11:20	2:32
	614	Aan	49 L		P	9:00	10:30	1:30	11:27	2:27
	615	Ika	24 L		P	9:10	10:00	0:50	10:27	1:17
	616	Siti. M	29 L		P	9:10	10:00	0:50	10:37	1:27
	617	Ihal	26 L		P	9:15	10:30	1:15	11:11	1:56
	618	Didah	28 L		P	9:38	11:00	1:22	13:27	3:49
	619	Ooh	31 L		P	9:45	11:30	1:45	14:27	4:42
14/4/2010	620	khodijah	24 B		P	9:30	10:00	0:30	12:45	3:15
	621	Ny Aam	29 B		P	9:40	10:00	0:20	12:51	3:11
	622	Ny Lilil	29 L		P	10:32	11:30	0:58	12:00	1:28
15/4/2010	623	Ny Ela	32 L		P	8:30	10:00	1:30	14:05	5:35
	624	Ny Vera	32 L		P	9:08	11:00	1:52	14:26	5:18
	625	Ny Mira	19 B		P	9:30	10:00	0:30	14:45	5:15
	626	Sunenah	32 L		P	9:30	11:00	1:30	14:40	5:10
	627	Ny Lusi	39 L		P	10:37	12:00	1:23	14:48	4:11
	628	Martinah	19 B		P	10:42	11:00	0:18	14:20	3:38
	629	Ny Yuli	28 L		P	11:00	12:00	1:00	14:52	3:52
16/4/2010	630	Ny Atikah	65 L		P	8:22	9:20	0:58	9:46	1:24

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) ; [(8)-(7)]	(10)	(11) ; [(10)-(7)]
	631	Ny Heni	37 L		P	8:29	9:20	0:51	9:28	0:59
	632	Ny Leni	18 L		P	8:49	9:20	0:31	9:55	1:06
	633	Ny Alia	21 B		P	9:50	10:15	0:25	10:40	0:50
	634	Ny Didah	28 B		P	10:00	10:15	0:15	10:55	0:55
BEDAH										
12/4/2010	635	Nurhadi	24 L		L	8:18	9:28	1:10	11:00	2:42
	636	Ilham	20 L		L	9:05	10:22	1:17	11:05	2:00
	637	Abbas	3 L		L	9:08	10:22	1:14	11:15	2:07
	638	Jaka	23 L		L	9:27	10:22	0:55	11:20	1:53
	639	Yuniati	24 L		L	10:12	11:25	1:13	11:30	1:18
13/4/2010	640	Halimah	14 L		P	8:22	9:25	1:03	10:30	2:08
	641	Irma	24 L		P	8:35	9:25	0:50	10:25	1:50
14/4/2010	642	Irma	24 L		P	8:57	9:44	0:47	10:25	1:28
	643	Ujang	48 L		L	8:57	10:00	1:03	10:37	1:40
	644	Kamur	56 L		L	9:01	10:10	1:09	10:45	1:44
	645	Ai Elli	26 L		P	9:10	10:35	1:25	10:58	1:48
	646	Ayub	51 B		L	9:15	9:20	0:05	11:07	1:52
	647	Halimah	64 L		P	10:00	10:35	0:35	11:15	1:15
	648	Ojeh	74 L		L	10:00	10:35	0:35	11:25	1:25
	649	Lufty	32 L		L	10:30	11:35	1:05	11:40	1:10
15/4/2010	650	Agung	18 L		L	8:50	9:52	1:02	10:40	1:50
	651	Adul	49 L		L	8:54	9:52	0:58	10:50	1:56

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
	652	Janudin	55 L		L	9:00	9:55	0:55	10:58	1:58
	653	Jaka	23 L		L	9:05	10:15	1:10	11:10	2:05
	654	Anggi	20 B		L	10:10	10:20	0:10	11:18	1:08
	655	mariana	14 B		P	10:12	10:15	0:03	11:25	1:13
	656	Robiah	45 L		P	10:15	10:40	0:25	11:35	1:20
	657	Asep	50 L		L	10:15	11:00	0:45	11:48	1:33
16/4/2010	658	Sulaeman	32 L		L	8:10	9:15	1:05	10:20	2:10
	659	Farid	46 L		L	8:14	9:15	1:01	10:30	2:16
17/4/2010	660	Junaedi	42 L		L	8:22	9:20	0:58	10:45	2:23
	661	Sulaema	38 L		L	8:30	9:20	0:50	10:55	2:25
GIGI										
12/4/2010	662	Mulyana	28 L		L	8:08	10:18	2:10	10:47	2:39
	663	Noao	40 L		L	8:14	11:21	3:07	11:41	3:27
	664	Azhar	6 L		L	8:14	11:21	3:07	11:21	3:07
	665	Nardi	32 L		L	8:36	9:09	0:33	10:14	1:38
	666	Ahmad	15 L		L	8:52	10:20	1:28	10:29	1:37
	667	Denia	10 L		L	9:27	10:57	1:30	11:40	2:13
	668	Ira	28 B		P	9:50	10:02	0:12	10:07	0:17
	669	Lelewan	60 L		L	10:16	10:57	0:41	10:58	0:42
	670	Titi	40 L		P	10:26	10:57	0:31	11:07	0:41
	671	Teresia	53 L		P	10:27	10:57	0:30	11:57	1:30
13/4/2010	672	Asril t	27 L		L	8:07	9:46	1:39	10:06	1:59

Tanggal	No Urut	Nama Pasien	Umur	Lama/ Baru	L/P	Jam Pen- daftar	Jam Status Tersedia	Waktu Tunggu Rekam Medik	Jam Respon Dokter	Waktu Tunggu Poliklinik
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9); [(8)-(7)]	(10)	(11); [(10)-(7)]
15/4/2010	694	M faris	27	B	L	9:00	9:15	0:15	11:00	2:00
	695	Apipah	11	L	P	10:00	10:30	0:30	11:10	1:10
	696	Ali abdulah	62	B	L	10:30	10:45	0:15	11:20	0:50
	697	Vira suhm	26	B	P	10:30	10:45	0:15	11:30	1:00
Total								560:06:00		1381:35:00
Rata-Rata								0:48		1:58



Lampiran

Pedoman Wawancara Mendalam dengan Petugas Rekam Medis

Nama pewawancara : _____

Tanggal wawancara : _____

Tempat wawancara : _____

Karakteristik Informan :

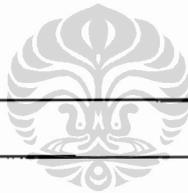
Nama Informan : _____

Jenis Kelamin : L / P

Umur/tgl lahir : _____

Pendidikan : _____

Jabatan : _____



1. Petunjuk Umum :

- Ucapan terimakasih kepada informan yang telah bersedia untuk ikut dalam penelitian .
- Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam ini.

2. Petunjuk wawancara mendalam

- Wawancara ini di lakukan oleh peneliti dan di bantu pencatat dan perekam.
- Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
- Jawaban tidak ada yang salah dan tidak ada yang benar, karena wawancara ini tujuannya untuk penelitian.

- Pendapat, pengalaman, saran dan komentar terjamin kerahasiaanya.
- Wawancara ini di rekam dengan menggunakan tape recorder untuk membantu ingatan pewawancara dan pencatat.

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang fungsi rekam medis ?
2. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang tugas rekam medis ?
3. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang adanya standar minimal waktu pelayanan rekam medis yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan?*)

YA saya MENGETAHUI,

- Standarnya adalahmenit
- dari mana bapak ibu mengetahui standard tersebut:.....

TIDAK, saya TIDAK MENGETAHUI adanya standard Depkes tersebut, standar waktu pelayanan rekam medis yang saya tahu adalah:dimana standard waktunya adalah:..... menit.

TIDAK, yang saya tahu tidak ada sama sekali standard waktu pelayanan rekam medik, sehingga dalam melaksanakan pelayanan rekam medik, untuk waktu saya berpatokan kepada

4. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang standar minimal waktu pelayanan rekam medis tersebut, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?
5. Dalam melakukan tugas sehari-hari apakah bapak ibu berpatokan/mengaplikasikan standar waktu yang telah ditetapkan tersebut ?
 - a. Jika MENGAPLIKASIKAN, apakah bapak/ibu selalu dapat memenuhi target waktu sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan tersebut?.

- b. Jika TIDAK MENGAPLIKASIKAN, apa alasan bapak/ibu tidak mengaplikasikan standard tersebut?.
6. Apa kendala yang bapak/ibu hadapi dalam memenuhi standard pelayanan minimal tersebut ?
 7. Jika bapak/ibu tidak memenuhi target waktu sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan, apakah ada dampaknya terhadap bapak/ibu?. Kalau YA, apa dampaknya ?
 8. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sistem penyelenggaraan (pelaksanaan tugas) rekam medis di RSPG?.
 9. Apakah bapak/ibu mengetahui Standard Operational Procedure (SOP) sistem penyelenggaraan rekam medis di RSPG dan menggunakannya sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas rekam medis di RSPG?*)
 - YA saya MENGETAHUI dan menggunakannya sebagai pedoman.
 - YA saya MENGETAHUI tapi TIDAK menggunakannya sebagai pedoman karena:
 - Saya TIDAK MENGETAHUI adanya SOP tersebut, dan dalam melaksanakan tugas saya berpedoman kepada:.....
 10. Apakah sarana/prasarana yang mendukung pelaksanaan tugas sehari-hari bapak/ibu sudah memadai?. Jika belum, sarana prasarana tambahan apa yang bapak/ibu butuhkan?.
 11. Bagaimana dengan SDM, apakah menurut bapak/ibu jumlahnya sudah mencukupi untuk setiap bagian pelaksanaan tugas rekam medis di RSPG?. Jika belum, bagian mana yang memerlukan tambahan personil?,.....dan apakah kekurangan personil tersebut sudah pernah disampaikan ke manajemen RSPG.....
 12. Apakah bapak/ibu secara umum mengalami kendala dalam menyelenggarakan rekam medis di RSPG?. Jika ya, apa kendala yang bapak/ibu hadapi

Pedoman Wawancara Mendalam dengan Dokter

Nama pewawancara : _____

Tanggal wawancara : _____

Tempat wawancara : _____

Karakteristik Informan :

Nama Informan : _____

Jenis Kelamin : L / P

Umur/tgl lahir : _____

Pendidikan : _____

Jabatan : _____



1. Petunjuk Umum :

- Ucapan terimakasih kepada informan yang telah bersedia untuk ikut dalam penelitian .
- Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam ini.

2. Petunjuk wawancara mendalam

- Wawancara ini di lakukan oleh peneliti dan di bantu pencatat dan perekam.
- Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
- Jawaban tidak ada yang salah dan tidak ada yang benar, karena wawancara ini tujuannya untuk penelitian.
- Pendapat, pengalaman, saran dan komentar terjamin kerahasiaanya.
- Wawancara ini di rekam dengan menggunakan tape recorder untuk membantu ingatan pewawancara dan pencatat.

Daftar Pertanyaan :

1. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang adanya standar minimal waktu tunggu pelayanan poliklinik yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan?.*)

YA saya MENGETAHUI,

- Standarnya adalahmenit
- dari mana bapak ibu mengetahui standard tersebut

TIDAK, saya TIDAK MENGETAHUI adanya standard Depkes tersebut, standar waktu tunggu poliklinik yang saya tahu adalah:dimana standard waktunya adalah:..... menit.

TIDAK, yang saya tahu tidak ada sama sekali standard waktu tunggu poliklinik, sehingga dalam melaksanakan pelayanan poliklinik, untuk waktu saya berpatokan kepada

TIDAK, dan waktu tidak menjadi perhatian saya dalam melaksanakan pelayanan di poliklinik sehingga saya melaksanakan tugas sebisanya sesuai kesibukan saya.

2. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang standar minimal waktu tunggu pelayanan poliklinik tersebut, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?

3. Dalam melakukan tugas sehari-hari apakah bapak ibu berpatokan/mengaplikasikan standar waktu tunggu yang telah ditetapkan tersebut ?

a. Jika MENGAPLIKASIKAN, apakah bapak/ibu selalu dapat memenuhi target waktu sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan tersebut?.

b. Jika TIDAK MENGAPLIKASIKAN, apa alasan bapak/ibu tidak mengaplikasikan standard tersebut?.

4. Apa kendala yang bapak/ibu hadapi dalam memenuhi standard pelayanan minimal tersebut ?

- TIDAK, dan waktu tidak menjadi perhatian RSPG dalam melaksanakan rekam medik maupun waktu tunggu poliklinik sehingga petugas melaksanakan tugas sebisanya sesuai kesibukan masing-masing petugas.
7. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang standar minimal waktu pelayanan rekam medik maupun waktu tunggu poliklinik tersebut, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?
 8. Dalam melakukan tugas sehari-hari apakah RSPG mengaplikasikan standar waktu tunggu yang telah ditetapkan tersebut ?
 - a. Jika MENGAPLIKASIKAN, apakah rumah sakit melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan aturan tersebut, dan apakah target waktu tersebut selalu dapat memenuhi?
 - b. Jika TIDAK MENGAPLIKASIKAN, apa alasan manajemen RSTP tidak mengaplikasikan standard tersebut?.
 9. Apakah manajemen mengalami kendala dalam menerapkan standard pelayanan minimal tersebut ? dan kendala apa yang hadapi?
 10. Apakah manajemen pernah melakukan pengamatan terhadap pelayanan rekam medik dan waktu tunggu poliklinik di RSTP..... kalau ya berapa hasil yang diperoleh, dan bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap hasil tersebut.....
 11. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sistem pengelolaan rekam medik dan poliklinik di RSPG?.
 12. Apakah RSTP menyiapkan Standard Operational Procedure (SOP) sistem penyelenggaraan rekam medik dan poliklinik di RSPG dan menggunakannya sebagai pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis dan poliklinik di RSPG?
 13. Bagaimana cara manajemen melakukan pengawasan terhadap penerapan SOP tersebut, dan instrumen pengawasan apa yang dimiliki guna memastikan pelaksanaan SOP tersebut?.
 14. Bilamana ditemukan indikasi penyimpangan terhadap SOP atau petugas tidak dapat memenuhi target pelayanan, apakah RSTP mempunyai sistem pemberian sanksi bagi petugas, kalau ada seperti apa bentuk sanksinya.....

15. Bagaimana cara manajemen melakukan pengawasan terhadap penerapan SOP tersebut, dan instrumen pengawasan apa yang dimiliki guna memastikan pelaksanaan SOP tersebut?
16. Apakah manajemen pernah menerima keluhan atas ketersediaan sarana/prasarana penyelenggaraan rekam medis dan poliklinik, dan kalau YA sarana prasarana tambahan apa yang dikeluhkan petugas, dan bagaimana manajemen memenuhinya?
17. Bagaimana dengan SDM, apakah manajemen RSTP pernah menerima permintaan tambahan SDM dari rekam medik atau poliklinik, kalau YA bagaimana manajemen memenuhinya.
18. Apakah manajemen secara umum mengalami kendala dalam melaksanakan pengelolaan rekam medik dan poliklinik RSPG?. Jika ya, apa kendala yang dihadapi.
19. Dari penelitian awal yang dilakukan, ditemukan bahwa waktu tunggu rata-rata di poliklinik RSPG adalah 1 jam 40 menit, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap waktu tunggu tersebut?



MATRIKS WAWANCARA

MATRIKS WAWANCARA DENGAN DOKTER

MATRIKS 1. PENGETAHUAN, PENDAPAT, APLIKASI, STANDAR MINIMAL WAKTU PELAYANAN DAN KENDALA YANG DIHADAPI

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Pengetahuan tentang standar minimal waktu tunggu poliklinik yang di tetapkan oleh Depkes	Tidak tahu	Tidak tau, berdasarkan perasaan saja, nunggu kira-kira 1 jam, kalo buka jam 8, jadi dilayani jam 9, nunggu kira-kira 1 jam	Tidak tahu	Tidak tau	Pemah dengar, tapi pernah lihat, tidak pernah baca.	Tidak tau	Pemah dengar tetapi tidak pernah lihat	Pemah dengar tetapi angkanya tidak tau
Patokan dalam melakukan tugas sehari-hari	Berdasarkan pekerjaan yang lain, apakah ada tindakan yang darurat, saya juga jam 9, mau lebih pagi juga ngga ada status, saya bisa praktek	Kira kira jam 9, kalo pasien nunggu lebih, saya taunya mulai jam 9, dan kalo mau praktek lebih cepat, status ngga ada, perawat juga	Saya taunya jam 9. Saya mengutamakan poliklinik dulu baru visite di ruangan.	Belum ada patokan. Rata-rata saya setengah 10, karena kalo datang jam 9, status belum ada.	Setahu saya jam 9, tetapi lebih cepat lebih baik, saya usahakan jam 9.	Saya biasanya mulai jam 9	Patokan saya pokoknya pasien tertayani, tidak ada patokan waktu	Pokoknya kalo status sudah ada, langsung dilayani

Pendapat mengenai SPM Depkes, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?	Sedang, tapi kadang-kadang karena tindakan	ngga tau kemana, kalo saya tau poli bukajam 8, saya juga bisa jam 8. Wajar.	Terlalu lama, seharusnya setengah jam.	Wajar, bila pendaftaran by phone, saya bisa kalo status sudah ada.	Bisa saja, cepat baik, kalo juga menunggu terlalu lama, enak juga.	Wajar saja, mungkin lebih baik cepat	Tidak bisa di nilai, karena tergantung dokternya datang jam berapa.	Cukup, tetapi bila dibandingkan dengan swasta, terlalu lama.
Kendala dalam penerapan standar minimal pelayanan	Status rekam medisnya, perawatnya juga tidak siap.	Statusnya lama, kadang kita nganggur status.	Statusnya harus cepat,	Statusnya yang terlalu lama.	Statusnya yang terlalu lama.saya banyak nunggu di poli, karena status ngga ada.	Rekam medisnya lama	Kedatangan dokter	Statusnya yang lama.

MATRIKS 2. PENGELOLAAN, SOP SERTA KENDALA PENYELENGGARAAN POLIKLINIK

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Pendapat tentang sistem pengelolaan poliklinik	Dibandingkan dengan jaman dulu, sudah lebih baik, yang jadi masalah adalah rekam medis, seringkali terlambat, jadi nganggur. Kita mau jam 9 kurang, tetapi harus status, selalu	Kadang kita jadi nganggur, dulu kira-kira setengah jam, sekarang kira-kira 10 menit	Cukup bagus.	Kurang sekali	Cukup, tapi harus lebih di tingkatkan, terutama statusnya.	Kurang.	kurang	Kurang.
Pengertian (SOP) dan menerapkannya sebagai pedoman	Selalu	Selalu	Ya. Sesuai.	Tidak pernah lihat,	Saya belum lihat.	Saya belum lihat	sesuai	sesuai
Kendala dalam melaksanakan tugas poliklinik RSPG?.	Statusnya yang lama,	Rekam medis	Administrasi yang lambat, saya datang pagi tetapi status belum tersedia.	statusnya	Sistimnya kurang baik, terutama waktu menyediakan status.	Rekam medis	Kedatangan dokter status medis	Status.

MATRIKS 3. SDM DAN SARANA/PRASARANA PENYELENGGARAAN POLIKLINIK

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan tugas sehari-hari	Ruangan cukup tapi peralatan kurang.	Ruangan untuk praktek poliklinik cukup	Ruangan untuk praktek cukup	Ruangan cukup	Jumlah ruangan cukup, tetapi suasana kurang nyaman untuk anak.	cukup	cukup	cukup
Kecukupan SDM, di poliklinik	Cukup, kalo hanya untuk di poliklinik	Cukup, kalo hanya untuk pelayanan tidak ada masalah	Kalo untuk poliklinik cukup.	Dokternya kurang, paling tidak 1 orang lagi. Sudah di laporkan ke manajemen.	Cukup.	cukup	cukup	cukup

MATRIKS 4. PENELITIAN AWAL TENTANG WAKTU TUNGGU POLIKLINIK DI RSPG CISARUA

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8
Pendapat mengenai waktu tunggu rata-rata di poliklinik RSPG (1 jam 40 menit)	Seharusnya lebih cepat, kita juga bisa lebih dari 1 jam	Lama, seharusnya lebih dari 1 jam	Lama sekali, harusnya hanya setengah jam.	Memang terlalu lama, tapi bukan mungkin lebih baik, tapi rekam mediknya perlu di benahi	Terlalu lama, kita bisa dipercepat, tetapi semua harus saling mendukung	Terlalu lama. Saya bisa lebih cepat kalo rekam medisnya bisa lebih cepat	Kalo bisa lebih cepat	Sebenarnya tidak terlalu lama, tetapi kalo bisa dipercepat

Dampak karena tidak memenuhi target waktu sesuai dengan standar pelayanan minimal	Kita jelaskan kepada pasien bahwa kita mengerjakan di ruangan	Pasien ada yang komplain langsung.	Komplain pasien, menyebarkan infeksius, karena berkumpul terlintas lama, supaya pasien tidak menularkan yang lain. Dari manajemen tidak pernah ada teguran	karena rekam medik yang terlintas lama Belum ada dampak, baik dari pasien maupun manajemen.	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Pasien komplain, tetapi saya jelaskan	Komplain dari pasien, karena status belum sampai Dokter terlintas lama menunggu, jadi nganggur
Pendapat mengenai penyebab lamanya status medis rekam tersedia di poliklinik adalah karena para dokter membuat resume tidak tepat waktu.	Disiplinkan dari saja, juga di ruangan harus ingatkan, kalau disodorkan, pasi langsung di kerjakan.	Buat aturan yang jelas, resume di kerjakan, jangan di beri jasa.	Saya biasanya mengerjakan sehari setelah pasien pulang, maksimal 1 minggu, perawatan ruangan harus mengingatkan dokter yang membuat resume.	Saya usahakan secepatnya, rata-rata 3 hari.	Saya biasanya langsung mengerjakan status pasien karena tidak banyak.	Saya mengerjakan resume kalo diingatkan oleh perawat, kalo tidak di ingatkan, saya tidak kerjakan.	Tidak membuat resume.	Tidak membuat resume.	Tidak membuat resume

MATRIKS WAWANCARA DENGAN PETUGAS REKAM MEDIS

MATRIKS 1. PENGETAHUAN TENTANG TUGAS DAN FUNGSI REKAM MEDIS

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
<p>Apa yang bapak/ibu ketahui tentang tugas dan fungsi rekam medis ?</p>	<p>Membantu pasien, dalam arti, diakan berobat, statusnya ada di rekam medis. Membantu dokter juga karena di rekam medis terekam dan tersimpan rahasia pasien. Rahasia kedokteran, bisa membantu administrasi pasien mulai dari pendaftaran pasien, menyimpan data-data pasien, data-data keluar masuk pasien.</p>	<p>tertib administrasi, rekam medis itu juga kan membuat pengcodingan dan ini berpengaruh terhadap keuangan, membantu administrasi</p>	<p>melayani. membantu pelayanan</p>	<p>berhubungan dengan beberapa aspek, aspek administrasi, kegunaanya sebagai administrasi, legal aspek, menyangkut aspek hukum, karena merupakan bukti pelayanan yang di berikan kepada pasien, finansial, berhubungan dengan pembiayaan yang di bebaskan kepada pasien, penelitian ,pendidikan, dokumentasi semua pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. memberi pelayanan yang berhubungan dengan pendaftaran, memasukkan data-data, mencari status rekam medis, mengkompilasi, mengolah data sehingga tercipta laporan pelayanan.</p>	<p>Administrasi pasien membantu menyediakan dokumen yang di perlukan”</p>

MATRIKS 2. PENGETAHUAN, PENDAPAT, APLIKASI STANDAR MINIMAL WAKTU PELAYANAN DAN KENDALA YANG DIHADAPI

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
Pengetahuan ttg standar minimal waktu pelayanan rekam medis yang di tetapkan oleh Depkes	belum pernah tahu, yang saya tau hanya waktu status kembali dari ruangan, waktunya 2 kali 24 jam. Tapi ini juga jadi ilmu buat saya, biar saya jadi tau. berpatokan pada kerjaan saja, misalnya, kalo kerjaan saya di pendaftaran sudah siap, ya saya bantu ke bagian arsip, jadi tidak ada standar waktu,, kalo pendaftaran beres, ya bantu arsip.	belum pernah dengar kalo bisa sih secepatnya, semaksimal mungkinlah, tapi kan masalahnya karena statusnya ada di ruangan, tidak di arsip semua. Pokoknya semaksimal mungkin, semampunya.”	Waktu ngobrol-ngobrol dengan perawat, kata Pak Haji Ferry standarnya kurang dari 10 menit, katanya itu waktu sejak pasien mendaftar sampai statusnya tersedia di poli masing-masing, tapi itu sih karena ngobrol-ngobrol aja, saya sih belum pernah lihat. kalau pasien sudah daftar, langsung nyari status aj	Saya pernah dengar, tapi tidak pernah melihat, karena tidak ada edaran dari rumah sakit. Berdasarkan SIMRS aja, kalau pasien sudah daftar, datanya sudah masuk,arsipnya segera di cari, siapa yang mendaftar lebih dulu, ya itulah yang langsung cari secepat mungkin. Curman, sekarang ini kan sudah ada pencatatan, 43 menit, ya jadi menambah motivasi kita.	Tidak tau tetapi pernah dengar
Pendapat mengenai standar minimal waktu pelayanan rekam medik yang ditetapkan Depkes, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?, dan Kendala dalam standar penceraan	Bisa, tapi ada pengecualian, selama status itu ada di ruang arsip rekam medis, kemungkinan kita bisa, tapi kalo masih ada di ruangan-ruangan, kita jadi keteter, kita kan	Soalnya kita mengambil status ke terate, ruangan lain	Status di bawa lagi ke bawah, dari bawah balik lagi ke atas, apalagi ke poli anak, harus ke lantai 3 lagi. Mungkin di perjalanan aja, uda menghabiskan waktu juga.	Saat ini belum memungkinkan, masalahnya, tempatnya, mencari statusnya lama.	Bisa saja, asalkan statusnya semua ada di ruang arsip, jangan seperti sekarang, dimana-mana. Pokoknya itu sajalah yang paling besar masalahnya, dan

<p>minimal pelayanan</p>	<p>harus cari ke ruangan, status yang harus di cari di ruang arsip, jadi terlantar. tapi tidak menjanjikan juga, kalo uda dapat di sini, kita harus bawa ke bawah lagi, ke ruang pendaftaran, di akurin lagi, baru di edarkan, kalo pasien sedikit sih ngga masalah, kita kan pasien banyak, itu aja sudah memakan waktu 15 menit, apalagi kalo harus mencari lagi status di ruangan.</p>				<p>ruangan ini, jangan campur dengan poliklinik kecil, ada 4 tempat, harapanya sih satu tempat.</p>
--------------------------	---	--	--	--	---



MATRIKS 3. PENGELOLAAN, SOP SERTA KENDALA PENYELENGGARAAN SISTEM REKAM MEDIK

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
Pendapat tentang sistem pengelolaan rekam medik	Menurut saya pribadi, peraturan kita ngga ada. Kalau dari segi arsip, kita harus ada perbaikannya."	Protapnya harus jelas	Kita mencari status itu main feeling aja, kalau tidak ada di ruangan, kita cari di Ugd, di OK, ya, main feeling aja deh.	Menurut saya sudah baik, tetapi tidak sangat bagus.	Kita menginginkan lebih bagus lagi, supaya pelayanan baik, tidak ada pasien marah-marah
Apakah rumah sakit mempunyai SOP penyelenggaraan rekam medik	Belum pernah dengar, saya tidak ada pedoman, saya hanya melihat-lihat yang lebih senior aja, lihat-lihat teman. Saya tidak pernah di beri petunjuk untuk pekerjaan-pekerjaan apa yang harus saya kerjakan, saya melihat yang ada aja, tidak ada prosedur, tidak berpedoman kemana-mana. Kalau dari pimpinan rekam medis, saya hanya di bilangin, kamu kerja di arsip, gitu aja.	Belum pernah tau, saya berpedoman pada yang sudah berjalan aja, bareng-bareng aja, sesuai yang sudah di jalankan aja.	Belum tau	Saya berpedoman pada SOP. Kebetulan waktu pembuatan SOP itu pun saya terlibat, jadi memang sudah di sesuaikan dengan kondisi rumah sakit kita..	Saya tidak berpedoman ke mana-mana, pokoknya pekerjaan saya secepat mungkin, saya ngga pernah lihat ada SOP di rekam medis.
Kendala dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medik	kayaknya kalo standar kita baik, status tidak akan ada di dus. Tambah berantakan, tidak beraturan, nomor tidak	Ruangan tidak memadai, lemari juga sangat kurang, status jadi di masukkan ke dus-dus begini.	Ruangan dan lemarnya sangat kurang, dalam satu ruangan aja belum semua roll opack. Ruangan aja ada 4	Mungkin yang lebih terasa sekarang ini adalah masalah tempat penyimpanan rekam medis, ruangnya ada	Status di ruangan, di mana-mana, itu yang paling sulit, di UGD, OK, malah ada status yang di bawa pulang

	<p>berurutan. Kita kadang-kadang cari di gudang, di ruang linen, washray, tempat ini memang sudah tidak memungkinkan lagi.</p>		<p>tempat.</p>	<p>beberapa tempat, tidak sentralisasi, tidak bisa satu tempat, lemarnya juga kurang, status di simpan di dus-dus, statusnya juga masih beredar di mana-mana, masih ada di ruangan-ruangan, sedangkan mencari status itu kan membuang waktu banyak.</p>	<p>oleh dokter.kalo status ada di ruang arsip semua, bisa cepat, di ruangan juga belum tentu ada, mereka juga ngga tau di mana.kita jadi repot banget nyarinya. Yang paling repot antara terate dan cempaka, kadang di laporanya uda ada, pada hal tidak ada, kita jadi muter-muter ke ruangan lain, itu saja uda berapa menit. Kalo kita menulis nama dokter yang bawa pinjam, dokternya mencoret namanya, tidak mau mengakui bahwa status itu di bawa.</p>
--	--	---	----------------	---	--

MATRIKS 4. SDM DAN SARANA/PRASARANA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIK

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
Ketersediaan sarana/prasarana penyelenggaraan rekam medik	Ruangan sangat kurang, sekarang ruangan arsip ada 4. Lemari juga tidak cukup, status akhirnya di simpan di dus-dus.	Ruangan tidak memadai. Roll opack tidak cukup	Ruangannya terlalu sempit, lemari tidak cukup, status di simpan di dus.	Belum cukup, terutama di tempat penyimpanan, ruangannya tidak memadai, lemari roll opack juga kurang, status juga di taruh di dus-dus. Kita juga tidak punya dokumen peminjaman, kita mengusahakan tracer, supaya peminjaman status itu terdokumentasi. Komputer di pendaftaran cukup, di ruang arsip saat ini cukup, tapi nanti kalo kita sudah punya tracer, kita perlu printer.	sarana ya ruangan ya dok, ruangnya disini terlalu kecil, sehingga berkas rekam medis itu disimpan di beberapa tempat,ada di 4 tempat, lemarinya juga sangat kurang, liat aja dok, status di tumpuk di dus begini, liatnya aja uda pusing.
Ketersediaan SDM dalam penyelenggaraan rekam medik	Tenaga cukup, tapi kita harus belajar lagi.	Cukup.	Cukup, tidak perlu penambahan.	Cukup	cukup, kalo tenaga cukup, hanya kalo mencari status ke ruangan aja jadi susah.

MATRIKS 5. PENELITIAN AWAL TENTANG WAKTU TUNGGU REKAM MEDIS DI RSPG CISARUA DAN DAMPAKNYA

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
Pendapat mengenai waktu tunggu rekam medis rata-rata 43 menit dan dampaknya	Teguran dari pasien, pasien marah-marrah, ini gimana, status saya mana, belum ada. Kayaknya setiap hari ada komplain dari pasien, gimana ini, saya uda daftar dari pagi, uda lama ngga di panggil-panggil. Pak Haji Ferry suka telepon, mana nih, status belum ada.	saya sih di sini masih baru, keterbatasan status itu karena statusnya yang tertahan di ruangan, tapi saya juga pernah dengar komplain, kayak tadi pagi aja, katanya uda daftar dari pagi tapi sampai siang ngga di panggil-panggil, karena memang statusnya tidak ketemu-ketemu. saya biasanya cari dulu yang mudah-mudah, yang sulit belakangan, nanti jadi ngga bisa terkumpul kalo cari yang sulit dulu	Terlambat itu karena status di ruangan, kalau kita ambil dulu ke ruangan, nanti yang di arsip jadi ketinggalan. Jadi kita cari dulu yang di arsip, baru kita cari ke ruangan, kalo kita keliling-keliling dulu, uda habis waktu untuk mencari yang ngga ada di arsip, pasien bisa marah-marrah. Kadang-kadang dari ruangan bilang ngga ada, pada hal ada di ruangan. Kadang-kadang perawat juga memasukkan 2 status dalam 1 amplop.	Komplain dari pasien dan dokter, perawat juga. Pernah pasien bolak-balik, perawat juga uda ngga tau jawab apa, sehingga perawat menyuruh pasien menanyakan sendiri ke bagian rekam medis. Dari manajemen tidak pernah ada teguran tapi pernah di bicarakan kenapa penyediaan status ini jadi lama.	Pasti ada komplain, pasien nanya-nanya status kenapa belum diantar juga ke poli, ya, gimana, statusnya belum ketemu, kita berusaha menjelaskan saja, pernah ada pasien mau nanya sendiri ke ruangan rawat inap, karena dia tau kan terakhir di rawat di ruang mana. Tapi saya bilang tidak boleh, biar saya cari sendiri aja, ibu tunggu aja di poli, kalo uda ketemu, nanti saya antar.
Apakah Rekam Medis masih mencari ke ruangan dan seberapa sering	Sering, sekitar 15 lah ya. Kita cari dulu di arsip, kalau tidak ada di ruang arsip, kita cari ke ruang rekam medis rawat inap. Kalau tidak ada baru kita cari di ruangan, misalnya cempaka. Kadang-kadang sudah di resume tapi	Rata-rata 15 statuslah. Saya juga ngga tau, kalau status belum di resume, siapa yang harus cari doktermnya supaya mengerjakan resume. Aturannya belum ada, kalau memang petugas rekam medis yang harus	15-20 status, status itu tersebar di ugd, termasuk ruangan-rata-rata 15, ruangnya sih uda tau dari billingnya. Kita tidak ada aturan, misalnya, kalau pasien pulang dari ruangan,	Seberapa sering saya tidak tau persis. Tapi masih mencari status ke ruangan. Sebelumnya petugasnya cari di ruang rekam medis rawat inap dulu.	Kira-kira 15 status sehari, itu juga belum tentu ada. Kita harus cari-cari lagi ke ruangan-ruangan, kadang-kadang kan doktermnya ngerjain resume di ugd, ya saya cari aja ke sana.

	<p>belum di kembalikan ke ruang rawat inap, saya belum pernah melihat aturan yang menetapkan siapa yang bertanggung jawab untuk mengembalikan status ke ruang arsip rekam medis. Tapi selama ini saya lihat perawat saja.</p>	<p>cari dokternya, berarti kita juga harus mengerjakan itu.</p>	<p>tidak ada ketentuan yang menyatakan bahwa status itu harus kembali dalam berapa hari. Tidak semua semua perawat ruangan tahu status itu berada di mana. Mereka bilang, kalau ngga ada di UGD, di OK, kita keliling-keliling ke UGD,OK. Kalo statusnya uda ketemu, dan statusnya belum di resume, kita harus antar lagi keruangan supaya di resume, tapi kadang-kadang belum di resume juga.</p>		
--	---	---	--	--	--



MATRIKS WA WANCARA DENGAN MANAJEMEN

MATRIKS 1. PERATURAN DAN SOSIALISASI TENTANG PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

Pertanyaan	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2010 - ...	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2000 - 2010
Peraturan dan sosialisasi tentang penyelenggaraan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • RSPG Cisarua mempunyai peraturan dan buku pedoman yang diterbitkan oleh Depkes mengenai penyelenggaraan rumah sakit • Adanya peraturan Menkes mengenai standar pelayanan medis dan standar pelayanan minimal rumah sakit • RS harus pro aktif mencari tahu mengenai aturan-aturan Depkes • Sosialisasi dari Depkes mengenai standar pelayanan adalah dalam bentuk perencanaan indikator-indikator dan target-target yang harus dicapai oleh rumah sakit • Sosialisasi mengenai standar pelayanan yang dilakukan rumah sakit biasanya dilakukan dalam rapat koordinasi. Dihadiri oleh semua jajaran struktural, kepala instalasi, kepala ruangan dan semua yang terkait baik dari pelayanan maupun umum. 	<ul style="list-style-type: none"> • RSPG Cisarua mempunyai peraturan dan Buku pedoman yang diterbitkan oleh Depkes mengenai penyelenggaraan rumah sakit • Adanya kebijakan Dirjen Yanmed bahwa rumah sakit pemerintah harus terakreditasi. RSPG terakreditasi 12 pelayanan. • RSPG membuat standar pelayanan minimal dalam rangka persiapan menjadi RS BLU (Badan Layanan Umum). SPM yang dibuat mengacu kepada standar pelayanan yang dibuat oleh IDI. • Masing-masing UPF membuat SOP tersendiri dan semuanya itu terhimpun dalam bentuk akreditasi rumah sakit. • Sosialisasi mengenai standar pelayanan dilakukan oleh tim persiapan BLU dan tim persiapan renstra karena tim tersebut yang menyusun standar pelayanan minimal yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit.

MATRIKS 2. PENGETAHUAN, PENDAPAT, APLIKASI, PENGAMATAN STANDAR MINIMAL WAKTU PELAYANAN DAN KENDALA YANG DIHADAPI

Pertanyaan	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2010 - ...	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2000 - 2010
<p>Pengetahuan tg standar minimal waktu pelayanan rekam medis dan waktu tunggu poliklinik yang di tetapkan oleh Depkes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ingat persis mengenai standar waktu pelayanan. • Dulu waktu pelayanan rekam medik itu dimulai saat pasien mendaftar sampai statusnya di poliklinik, namun kemudian disederhanakan. • Waktu tunggu pelayanan rekam medik dan poliklinik mestinya tidak lama jika tidak ada gagap teknologi, karena dengan aplikasi SIM RS saat pasien mendaftar sudah bisa langsung online ke bagian rekam medik sehingga catatan mediknya langsung bisa dicari oleh petugas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahu pasti (<i>tidak menyebutkan waktunya</i>), karena disaat membuat standar pelayanan minimal kita yang menentukan targetnya walaupun ada standar ideal yang harus dicapai. • Dalam standar pelayanan minimal yang dihitung bukan waktu pelayanan rekam medis tetapi standar waktu tunggu pasien di poliklinik atau IGD. • Waktu tunggu poliklinik dihitung sejak pasien daftar sampai dengan mendapatkan pelayanan. Waktu tersebut sudah termasuk waktu pelayanan rekam medik karena dalam pelayanan rawat jalan atau IGD begitu pasien daftar, catatan mediknya harus disertakan untuk diisi oleh dokter
<p>Pendapat mengenai standar minimal waktu pelayanan rekam medik maupun waktu tunggu poliklinik yang ditetapkan Depkes, apakah terlalu singkat, sedang atau lama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keceragaman definisi waktu tunggu pelayanan poliklinik/rekam medik perlu dibicarakan, perlu diketahui bagaimana cara Depkes menetapkan waktu tunggu tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar-standar yang ditetapkan oleh Depkes itu cukup ideal, dan tentu saja sudah melalui perhitungan yang matang bahwa standar- standar tersebut bisa dan harus dicapai oleh rumah sakit.

<p>Pengaplikasian standar waktu tunggu rekam medik/poliklinik yang telah ditetapkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mengenai aplikasinya disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit, yang penting pasien terlayani dan tidak ada unsur kesengajaan untuk membuat lambat. Saat ini rumah sakit menetapkan bahwa waktu tunggu poliklinik adalah dimulai saat pasien datang membawa status sampai dilayani oleh dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> Mengaplikasikan iya, hanya saja dalam melaksanakan suatu kegiatan kadang-kadang tidak bisa se-ideal standar yang telah ditetapkan Selama ini pengawasan dilakukan dalam bentuk evaluasi dan SPI akan memeriksa apakah standar pelayanan sudah terpenuhi atau belum. Hasil evaluasi dan temuan akan dilaporkan ke Direktur Utama kemudian Dirut memberikan instruksi kepada direktur pelayanan untuk menindaklanjuti hasil temuan tersebut
<p>Kendala dalam penerapan standar minimal pelayanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pemanfaatan SIM rumah sakit yang tidak maksimal, seharusnya pasien mendaftar langsung online ke bagian rekam medik 	<ul style="list-style-type: none"> Salah satu kendala adalah kesulitan mencapai target yang sesuai dengan standar pelayanan minimal. Ini disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang kelancaran kegiatan pelayanan tersebut
<p>Apakah manajemen melakukan pengamatan terhadap pelayanan rekam medik dan waktu tunggu poliklinik</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pengamatan dilakukan dalam bentuk pencatatan. Ini merupakan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Irjen. Kepala rekam medik, kepala instalasi rawat jalan dan kepala instalasi rawat inap ditugaskan untuk melakukan pencatatan tsb. 	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen sering melakukan evaluasi terutama sebelum SPI memeriksa. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan dan dilaporkan setiap triwulan.

MATRIKS 3. PENGELOLAAN, SOP SERTA KENDALA PENYELENGGARAAN SISTEM REKAM MEDIK DAN POLIKLINIK

Pertanyaan	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2010 - ...	Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2000 - 2010
Pendapat tentang sistem pengelolaan rekam medik dan poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> Sistem pengelolaan rekam medik dan poliklinik perlahan tapi pasti harus berubah, baik dari mindset manusianya ataupun peningkatan skill/kemampuan terhadap teknologi yang ada. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem pengelolaan rekam medik kurang rapi dan teratur. Hal ini disebabkan oleh saran dan prasarana yang kurang memadai karena bangunan fisik yang ditargetkan untuk lokasi rekam medik masih belum terealisasi, masih bertahap tergantung dana dari kementerian kesehatan
Apakah rumah sakit mempunyai SOP penyelenggaraan rekam medik dan poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> Semua unit di RS mempunyai SOP, bisa dilihat di buku penilaian akreditasi rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> RS mempunyai SOP sistem penyelenggaraan rekam medik dan poliklinik
Pengawasan penerapan SOP	<ul style="list-style-type: none"> Semua SOP ditandatangani oleh Direktur dan pelaksanaannya menjadi tanggung jawab masing-masing kepala unit. Direktur bertugas memberikan feedback sesuai dengan hasil pemeriksaan Ijen kepada masing-masing unit 	<ul style="list-style-type: none"> Pengawasan pelaksanaan SOP berupa baru output saja. Belum ada program konkrit dalam evaluasi penerapan SOP dari kepala instalasi ataupun jajaran lainnya, namun evaluasi dalam hal target, pencapaian target dan kendala yang ditemui sudah dilaksanakan
Sistem pemberian sanksi jika ada indikasi penyimpangan SOP	<ul style="list-style-type: none"> Masalah sanksi, kepala yang bersangkutan yang menegur dan meluruskan. Pihak manajemen lebih banyak melakukan himbauan dan motivasi. 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada sistem pemberian sanksi karena memang belum ada program evaluasi terhadap penerapan SOP

<p>Kendala Manajemen dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kendala utama adalah ruangan rekam medik yang tersedia tidak memadai. • Masih menggunakan poliklinik asma untuk penyimpanan dokumen rekam medik • Bangunan yang direncanakan khusus untuk rekam medik belum bisa terealisasi karena anggaran dari Kemenkes kecil 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendala utama dalam pengelolaan rekam medik adalah ruangan yang sempit dan sementara ini kondisi tersebut agak sulit diatasi. • Masih menggunakan ruangan poliklinik untuk penyimpanan dokumen rekam medis • Rumah sakit masih menunggu dropping dana dari Kemenkes
--	--	---

MATRIKS 4. SDM DAN SARANA/PRASARANA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIK DAN POLIKLINIK

<p>Pertanyaan</p> <p>Keluhan atas ketersediaan sarana/prasarana penyelenggaraan rekam medik dan poliklinik dan bagaimana manajemen memenuhi hal tsb</p>	<p>Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2010 - ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan dari dokter mengenai rekam medik yang belum datang padahal doktersudah standby di ruangan • Keluhan terhadap pemisahan ruangan penyimpanan foto rontgen dengan catatan medik. Ini dianalisa sebagai faktor penghambat sehingga diputuskan bahwa foto rontgen dijadikan satu dengan catatan medik 	<p>Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2000 - 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bukan keluhan, tetapi pihak rekam medik selalu melaporkan. Saat evaluasi kendala yang paling sering ditemukan adalah di rekam medik. • Manajemen terus berusaha melakukan perbaikan prosedur, namun selalu terbentur pada sarana/ruangan rekam medik yang tidak memadai • Manajemen juga berupaya menyatakan foto rontgen dengan status rekam medik pasien ybs, sehingga memudahkan dan mempercepat pencarian
---	--	---

<p>Permintaan tambahan SDM rekam medik dan poliklinik dan bagaimana manajemen memenuhi hal tsb</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah menerima permintaan penambahan SDM dan sesuai dengan perkembangan hal ini sudah ditindaklanjuti oleh pihak manajemen. Saat mulai bertugas jumlah karyawan 160 orang dan saat tinggalkan jumlah karyawan berjumlah 372. • Penambahan jumlah SDM dilakukan di berbagai sektor. Untuk SDM yang ahli rekam medik sekarang sudah 3-4orang, 1 orang merupakan lulusan S1 rekam medik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada permintaan penambahan SDM dan manajemen memenuhi dengan merekrut tiga orang yang mempunyai kompetensi di bidang rekam medik.
--	--	--

MATRIKS 5. PENELITIAN AWAL TENTANG WAKTU TUNGGU POLIKLINIK DI RSPG CISARUA

<p>Pertanyaan</p>	<p>Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2010 - ...</p>	<p>Direktur Umum RSPG Cisarua Januari 2000 - 2010</p>
<p>Pendapat mengenai waktu tunggu rata-rata di poliklinik (1 jam 40 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standar mengenai waktu tunggu itu harus diseragamkan namun memang permasalahan kunci adalah lamanya petugas mencari status rekam medik. • Pemecahan yang coba dilakukan adalah semua catatan rekam medik di himpun menjadi satu hanya tentunya karena jumlah rekam medik itu beribu-ribu maka prosesnya berlangsung secara bertahap. Jadi jika saat ini hasil penelitian menunjukkan waktu tunggu rata-rata di poliklinik hampir 2 jam ya harap maklum 	<p>Waktu tunggu tersebut terjadi karena masih ada kendala-kendala yang ditemui seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM RS yang belum berjalan maksimal • Seringkali petugas tidak menemukan status pasien di ruang penyimpanan rekam medik, misalkan pasien pulang rawat yang datang untuk kontrol ternyata statusnya masih belum kembali ke bagian rekam medik karena resumennya belum dibuat oleh dokter

