

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

Widya Putri ,dr¹⁾, Suprijanto Rijadi.DR.dr.MPA.Phd²⁾, Kurnia Sari, SKM. MSE³⁾

¹⁾STIKes Awal Bros Batam

¹⁾widyaputri.@gmail.com,²⁾suprijanto@gmail.com,³⁾sarikurnia@gmail.com

Abstrak

Latar belakang penelitian ini adalah jumlah pasien yang membatalkan rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros Batam yang mungkin disebabkan oleh masa tunggu yang lama, angkanya berkisar dari 4% bulan dari total kunjungan. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya kualitas layanan dan penghancuran kinerja rumah sakit. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mencari informasi dan mengetahui penyebab pasien lama menunggu dengan melakukan penelitian di sub-unit yang relevan di unit rawat jalan pengamatan langsung , wawancara mendalam dan tinjauan dokumen. Berdasarkan hasil, sub-unit yang berkontribusi besar terhadap lama menunggu pasien adalah subunit Rekam Medis selama proses file persiapan file Rekam Medis dan dalam penelitian ini, terlalu banyak waktu setiap proses melalui mana pasien sehingga dapat digunakan sebagai pedoman untuk standar waktu perawatan pasien Rumah Sakit Awal Bros Batam. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagai unit Rawat Jalan yang terdiri dari sub-unit sub unit, diperlukan prosedur operasi standar yang menetapkan keseluruhan sebagai satu unit untuk layanan di Rumah Sakit, sehingga memudahkan koordinasi dan evaluasi layanan.

Kata kunci: rawat jalan, waktu tunggu

PENDAHULUAN

Dalam memenangkan persaingan di era globalisasi ini diperlukan strategi dimana setiap usaha memberikan pelayanan yang bermutu yang tujuannya adalah mencapai kepuasan pelanggan. Menurut Gerson (2002) produk dengan mutu yang kurang baik, harga mahal, layanan yang tidak ramah akan membuat pelanggan akan meninggalkannya (Aditama, Tjandra Yoga, 2004). Rumah Sakit dalam menghadapi persaingan dalam jasa

pelayanan, unsur yang terpenting adalah memperhatikan mutu pelayanan.

Menurut Gerson (2002) yang dimaksud bermutu adalah apa yang dirasakan atau dianggap pelanggan sebagai mutu, yang berarti apabila pelanggan sudah terpenuhi kebutuhannya oleh yang memberi jasa maka mereka merasa telah memberikan mutu yang baik (Samsi, 2000). Menurut Azwar (1994)

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai

jasa kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Leonard L. Berry, Kent D. Seltman, 2008).

Pemahaman yang baik dari setiap petugas rumah sakit tentang kepuasan pasien sehingga petugas akan memberikan layanan yang sebaik-baiknya dan memberikan kepuasan terhadap pasien (Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzn, 2006). Untuk mengetahui indikator kepuasan pasien adalah dengan melakukan survey kepada pelanggan yang memakai pelayanan rumah sakit, dimana survey ini dapat mengetahui keinginan pelanggan juga digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit dimana dengan mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diharapkan rumah sakit dapat memperbaiki kualitas pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan yang diterima pelanggan sehingga dapat berkompetisi dalam era globalisasi ini.

Ketidakpuasan yang sering terjadi di rumah sakit khususnya Rawat Jalan adalah waktu tunggu yang lama, administrasi yang rumit, pelayanan perawat yang kurang simpatik, dokter tidak tepat waktu, layanan farmasi yang lama serta pengambilan darah beberapa kali tusukan. Penelitian tentang kepuasan pelanggan menunjukkan

bahwa 25 persen cenderung tidak puas dan lebih buruk lagi adalah 95 persen dari mereka tidak protes, hal ini kemungkinan karena tidak tahu bagaimana atau kepada siapa atau mereka tidak yakin tindakan tersebut tidak ada gunanya.

Pada Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam sering sekali terjadinya kegagalan pasien berobat/pasien batal yang disebabkan lama menunggu, hal ini akan menyebabkan berkurangnya performance Rumah Sakit, karena target hasil survey Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros adalah 50% Sangat Baik sementara pencapaian hanya berkisar 30% dengan kriteria tsb. Untuk itu hal ini harus di telusuri dengan melihat seluruh sub unit yang berperan dalam proses Rawat Jalan.

METODE PENELITIAN

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

akan diuraikan secara deskriptif. Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi saat penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman yang jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata (Frederick, 1994). Pada penelitian kualitatif dapat mengembangkan satu fokus saat mengumpulkan data dan tidak menggunakan pendekatan dengan pertanyaan-pertanyaan khusus untuk menjawab atau menguji hipotesis, dengan demikian peneliti tidak menguji kebenaran absolut (Soegiyono, 2008).

Menurut Poerwandari (2001) dalam (Notoatmodjo, 2002) bahwa dalam penelitian kualitatif, data biasanya dalam bentuk kata-kata dari dokumen, observasi dan diyakini individu permasalahan tersebut secara mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses Pelayanan Pendaftaran

Pada analisa konsep, Menurut Nasution (1991) dalam (Rijadi, Suprijanto, 2010) bahwa sikap petugas dan kecepatan pelayanan mempunyai kontribusi yang dominan kepada pasien Rawat Jalan, pelayanan harus efisien, cepat,

ramah dan simpatik serta menurut GD Kunders (hal 10) setiap organisasi harus mempunyai uraian tugas yang jelas. Pada pengamatan lapangan petugas pendaftaran sudah terlihat cepat, ramah dan menerapkan layanan 3 S (Senyum, Sapa dan Salam), saat pendaftaran tidak semua pasien diminta identitasnya dan saat identitas diminta tetapi pasien tidak mempunyai terutama untuk suku tertentu.

Menurut Ross (1984) registrasi pasien yang baik data pasien terkumpul dengan baik sehingga terhindar dari duplikasi data, disamping itu pekerjaan petugas masih merangkap pekerjaan untuk distribusi file sehingga mengganggu pelayanan pasien dan pada telaah dokumen juga didapatkan untuk distribusi file termasuk uraian tugas pendaftaran, saat pengamatan terlihat file pasien menumpuk di bagian

pendaftaran karena belum didistribusikan ke poliklinik. Lama pelayanan petugas pendaftaran untuk pasien baru 11 menit, pasien lama 1 menit 30 detik dan pasien jaminan 15 menit.

Menurut peneliti petugas pendaftaran sudah menjalankan tugas sesuai dengan SOP yang ada yaitu SOP Pendaftaran Pasien Poliklinik

Rawat Jalan, hanya untuk uraian tugas distribusi file perlu di evaluasi karena akan mengganggu pelayanan ke pasien sehingga mereka akan mendahulukan pasien yang mendaftar

2. Proses persiapan berkas Rekam Medis.

Acuan tentang waktu tandar persiapan berkas rekam medis tidak ada, hal ini tergantung dari kebijakan Rumah Sakit dalam hal ini dari telaah dokumen waktu standaryang ditetapkan Rumah Sakit Awal Bros adalah <15 menit file sudah

didistribusikan. Selama observasi lapangan lama waktu persiapan berkas rekam medis adalah 42% penyerahan file melebihi 15 menit,. Lamanya waktu pelayanan persiapan berkas rekam medis dapat disebabkan oleh tempat penyimpanan file mempunyai 2 tempat dengan lantai yang berbeda, rak yang padat dimana ketika pengambilan file dapat berserakan kemudian roll pack rak juga rusak sehingga perlu ekstra tenaga petugas rekam medis. Saat telaah dokumen di lapangan, di temukan dokumen penghapusan nomor rekam medis berkisar 6 sampai dengan 10 file setiap harinya di mana setiap hari petugas rekam medis akan mencari data pasien baru dikomputer apakah pasien baru

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

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

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

3. Proses pasien diruangtunggu

Menurut Fetter dan Thomson

(1966) pelayanan diRawat Jalan yang efisien dan efektif serta memuaskan

Pasien apabila terdapat keseimbangan antara waktu tunggu dengan waktu luang petugas. Pada observasi

lapangan dengan menghitung waktu didapatkan 24% pasien menunggu antara 30 menit sd 60 menit sebelum diperiksa dokter, hal ini tidak sesuai seperti yang dinyatakan oleh Royal Collage of Doctor yaitu waktu tunggu pasien tidak boleh melebihi dari 30 menit, karena apabila melebihi waktu toleransi tersebut pasien akan mulaigelisah.

Menurut penelitian Villegas (Amerika) yang mempengaruhi waktu tunggu adalah pola kedatangan pasien dan jumlah pasien pada setiap dokter dan menurut Johnson & Rosenfed keterlambatan waktu dokter datang akan menaikkan waktu tunggu. Pada observasi lapangan pola kedatangan pasien berkisar pada pagi hari jam 09.00 WIB sd 12.30 WIB dan Sore pada jam 18.30 WIB sd 19.30 WIB dan lama pemeriksaan dokter 5 menit sd 14 menit sedangkan untuk gigi rata-rata 48 menit dan 2 dokter yang praktek saat itu datang tidak sesuai dengan jam praktek yang disepakati.

4. Pelayanan Farmasi

Menurut Sakharkar (1998) fungsi pelayanan farmasi adalah : penyediaan, pembelian, penyimpanan dan pendistribusian. Standar Rumah sakit menetapkan bahwa proses pengerjaan resep non racikan < 15

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

Menurut peneliti farmasi tidak mempunyai kontribusi yang besar atas waktu tunggu pasien, hanya perlu monitoring dari kordinator untuk tidak menumpuk obat yang sudah selesai agar segera di distribusikan ke pasien. Sistim antrian resep sudah dilakukan sesuai dengan SOP dan lama pengerjaan resep hampir memenuhi standar yang ditetapkan.

SIMPULAN

Faktor –faktor yang menyebabkan pasien lama menunggu di unit Rawat Jalan adalah:

1. Rekam Medis, dimana

permasalahannya adalah sebagai berikut:

- a. Padatnya rak file Rekam Medis, sehingga pencarian file memakan waktu yang cukup lama

- b. Penyimpanan file Rekam Medis yang mempunyai 2 (dua) tempat yang berbedalantai.
 - c. Rusaknya roll packra dan belum diperbaiki, sehingga membutuhkan tenaga untuk membuka dan menutup rak tsb.
2. Pendaftaran, pada saat proses observasi lapangan ditemukan adanya penumpukan file Rekam Medis di ruangan pendaftaran karena belum didistribusikan oleh petugas pendaftaran ke poliklinik hal ini disebabkan petugas pendaftaran mengutamakan pekerjaan pendaftaran terlebih dahulu.
 3. Dokter, keterlambatan jam datang di tempat kerja sangat berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien terutama yang mempunyai antrian pasien banyak.
 4. Farmasi, permasalahan di farmasi dalam waktu tunggu adalah pada saat distribusi obat yang ditumpuk sebelum penyerahan ke pasien

Hafizurrachman. (2008). *A to Z Risk*

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Frederick, W. J. (1994). *The AUPHA Manual of Health Services Management*, Robert J. Taylor, MHA, FACHE, Susan B. Taylor. Maryland: Aspen Publisher, Inc. Gaithersburg.

- Management*. Jakarta: Bahan Kuliah Manajemen Risiko FKM UI .
- Kaluzny, A., & Shortell, S. (2006). *Health Care Management : Organizational Design and Behavior*. USA: Thomson Delmar Learning.
- Leonard L.Berry,Kent D.Seltman. (2008). *Inside one of the World's Most Admired service Organizations*. USA: management Lessons from Mayo Clinic.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Rakich S Jonathan Darr, Kurt ns. (1992). *Managing Health Service Organizations*. Baltimore, Maryland: Health Profession Press .
- Rijadi,Suprijanto. (2010). *Pengantar Kuliah Clinical Governence*. Bandung: Tadika.
- Sabriana. (2008). *Tim Mutu Berusaha Menurunkan Waktu Tunggu Pasien*. Bekasi: www.lpmak.org.
- Samsi, J. (2000). *Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Kumpulan Tulisan terpilih*, . Jakarta: Yayasan Penerbitan
- IDI. Soegiyono. (2008). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Bandung. Stephen M.Shortell, Arnold D Kaluzn. (2006). *Health Care Management, Organisation Design and Behavior*. USA: Thomson Delmar Learning, 5th Edition.
- Taylor, R. (1994). *The Aupha Manual of Health Services Management* . Gaitherburg, Maryland: Aspen Publisher,Inc.

