

SKRIPSI
HUBUNGAN *WAITING TIMES*/WAKTU TUNGGU DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK MATA PADA
INSTALASI RAWAT JALAN DI RSUD TARAKAN
PROPINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2013



DISUSUN OLEH:

HASAN
C12112605

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN ANTARA *WAITING TIMES*/WAKTU TUNGGU DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK MATA PADA RAWAT JALAN DI
RSUD TARAKAN PROPINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2013**

Oleh

HASAN
C12112605

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep


Inchi Kurniati K, S.Kep.,Ns

**Diketahui,
Ketua Program Studi**



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 1950 0114 197 207 2001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN WAITING TIMES/WAKTU TUNGGU DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK MATA PADA
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD TARAKAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2013**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada
Hari/Tanggal : Jumat, 10 Januari 2014
Pukul : 10.30-12.00

Oleh:

H A S A N
C121 12 605

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep
Penguji II : Inchi Kurniati K., S.Kep.,Ns
Penguji III : Dr. Aryanti Saleh, S.Kp.,M.Kes
Penguji IV : Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui:

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hassanuddin,

Prof. dr. Budu, Ph. D.,SpM(K), M. MedED
Nip. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S. Kp., M. Kep
Nip. 1950 0114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H A S A N

Nomor Mahasiswa : C 121 12 605

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang berjudul : **HUBUNGAN WAITING TIMES/WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK MATA PADA INSTALASI RAWAT JALAN DI RSUD TARAKAN PROPINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2013** yang saya tulis ini benar-benar merupakan HASIL KARYA SAYA SENDIRI, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkannya sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2014

Yang Membuat Pernyataan

H A S A N

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur penulis haturkan kepada Alloh SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul ***“Hubungan Waiting Times/Waktu Tunggu dengan kepuasan pasien di Poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan Propinsi Kalimantan Timur tahun 2013”***. Skripsi ini disusun sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk keluarga kepada keluarga kecil saya atas segala pengorbanan, doa dan kasih sayang yang telah dicurahkan untuk keberhasilan penulis selama menempuh pendidikan. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, oleh karenanya pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak. Prof. dr. Budu, Ph. D.,SpM(K), M. MedED, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Univesitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pada peneliti untuk menyelesaikan peneletian ini.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Wiranegara Tan, S.IP., MM., MHA.,PhD, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan,yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Dr. Ni Made Suratnasih, Sp.M, selaku penanggung jawab SMF Poliklinik Mata RSUD Tarakan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.
5. Dr. Werna Nonjti, S.Kep, M., Kep, dan Inchi Kurniaty Kusri, S.Kep., Ns selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis.
6. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Kes dan Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang membangun kepada penulis.
7. Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur dalam hal ini Direktur RSUD Tarakan dan seluruh staf yang telah memberikan motivasi, kemudahan dan kooperatif selama penulis melakukan penelitian di RSUD Tarakan.
8. Staf dosen, akademik dan perpustakaan PSIK Unhas yang telah memberikan bantuan selama penulis menimba ilmu di bangku perkuliahan.
9. Seluruh staf Poliklinik Mata RSUD Tarakan atas kerjasama dan partisipasinya dalam penelitian yang telah dilakukan.
10. Teman-teman Ners B angkatan 2012 yang saya cintai dan banggakan.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata

penulis mengucapkan terima kasih atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Desember 2013

Penulis

H a s a n

ABSTRAK

Hasan. C12112605. **HUBUNGAN WAITING TIMES/WAKTU TUNGGU DENGAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK MATA PADA INSTALASI RAWAT JALAN DI RSUD TARAKAN PROPINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2013**, dibimbing oleh Werna Nonjti dan Inchi Kurniati Kusri.

Latar belakang: Menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien dengan mengetahui karakteristik responden yang meliputi tingkat usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pengguna asuransi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Mata di RSUD Tarakan. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan *Waiting Times/ waktu tunggu* dengan kepuasan pasien di Poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan studi *Cross- sectional* (studi potong lintang). Instrumen penelitian berupa kuesioner, jumlah responden 51 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman*.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil yang menunjukkan distribusi responden terbanyak berusia antara 31-40 tahun (35,3%), pendidikan terbanyak SMA (43,1%), pekerjaan terbanyak PNS (39,2%), pengguna asuransi kesehatan terbanyak Askes (47,1%) waktu tunggu ≤ 45 menit 26 orang (51%) dan > 45 menit 25 orang (49%). Uji bivariat menggunakan uji korelasi (*spearman*) didapatkan arah korelasi yang positif antara lama *Waiting times/waktu tunggu* dengan kepuasan pasien di mana nilai Spearman rho' yang didapatkan ($r = 0,145$) dan nilai signifikannya ($p = 0,309$).

Kesimpulan dan saran: Hipotesis yang diajukan tidak diterima (tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien). Oleh karena itu pihak Rumah sakit sebaiknya menyediakan fasilitas yang nyaman dan memadai diruang tunggu pasien untuk menghindari pasien merasa jenuh, dan membuat SOP mulai dari pendaftaran di loket sampai mendapatkan pelayanan di Poliklinik yang dituju. Kepada tenaga medis (dokter dan perawat) memiliki komitmen dan kedisiplinan waktu dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Jika ada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang sama disarankan mengambil jumlah responden yang lebih banyak, kunjungan pasien baru serta berulang, dan seluruh pengguna layanan di Poliklinik Mata.

Kata kunci : *Waiting Times/Waktu Tunggu*, Kepuasan pasien
Sumber Literatur : 31 Pustaka (2003-2013)

ABSTRACT

Hasan. C12112605 . **The relationship between waiting times and patient satisfaction in Eye Clinic at outpatient Department of Tarakan Hospital, East Borneo year 2013, (supervised by Werna Nonjti and Inchi Kurniati Kusri).**

Background : Previous studies have found that waiting for a long time can affect patient dissatisfaction. It also found that age, occupation, education level, and the existence of health Insurance are also related to patient satisfaction regarding the quality of care in health facilities. This study aimed to identify the relationship between waiting times and patients' satisfaction in Eye Clinic at Outpatient Department of Tarakan Hospital.

Methods : This was a cross – sectional study 51 samples were selected by using purposive sampling. Data were collected by a standardized questionnaire. Spearman- Corelation were used to analyze the data.

Results : In this study, the obtained results show the distribution of most respondents aged between 31-40 years (35.3 %) , most high school education (43.1 %) , most civil servants work (39.2 %) , most users Askes (health insurance) (47.1 %), there were 26 (51%) patients with waiting times \leq 45 minute and there were 25 (49%) patients with waiting times $>$ 45 min. Test bivariate correlation test (Spearman) found the direction of a positive correlation between the length of Waiting times with patient satisfaction at which the value of Spearman 's rho ' were obtained ($r = 0.145$) and significant values ($p = 0.309$) .

Conclusions and suggestions : There was no relationship between waitnigtimesand the level of patient' sactifatction. Thus, the hospital should provide adequate facilities such as a comfortable wating room for patients. It is also recommended to Provide Standard Operational Prosedue of registration process and services availabled at the clinic. All health professionals should have the commitment and discipline of times in providing services in accordance with a predetermined schedule.

Keywords : Waiting Times, Patient satisfaction

Bibliography : 31 Library (2003-2013)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Instalasi Rawat Jalan	6
B. Definisi <i>Waiting Times</i> /Waktu Tunggu.....	8
C. Definisi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, di Instalasi Rawat Jalan.....	10
D. Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan.....	10
E. Peran Perawat di Instalasi Rawat Jalan.....	12
F. Kepuasan Pasien/Pelanggan	14
G. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	23

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Alur Penelitian	36
E. Variabel Penelitian	37
F. Pengolahan Data.....	39
G. Analisa Data.....	40
H. Etika Penelitian.....	40

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	59

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Kunjungan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan tahun 2012.....	27
Tabel. 2.2 Kunjungan di Poliklinik Mata di bulan Maret, April, Mei 2012.....	27
Tabel. 5.1 Distribusi frekuensi uraian karakteristik responden di Poliklinik Mata di RSUD Tarakan tahun 2013.....	47
Tabel. 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Poliklinik Mata di RSUD Tarakan tahun 2013.....	48
Tabel. 5.3 Distribusi <i>waiting times</i> /waktu tunggu pasien Poliklinik Mata di RSUD Tarakan tahun 2013.....	50
Tabel. 5.4 Distribusi frekuensi kepuasan pasien di Poliklinik Mata Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan tahun 2013.....	50
Tabel. 5.5 Distribusi frekuensi kepuasan pasien menurut usia di Poliklinik Mata RSUD Tarakan tahun 2013.....	51
Tabel. 5.6 Distribusi frekuensi kepuasan pasien menurut tingkat pendidikan di Poliklinik Mata RSUD Tarakan tahun 2013.....	51
Tabel. 5.7 Distribusi frekuensi kepuasan pasien menurut pekerjaan di Poliklinik Mata RSUD Tarakan tahun 2013.....	52
Tabel. 5.8 Distribusi frekuensi kepuasan pasien menurut jenis asuransi Pasien di Poliklinik Mata Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan Tahun 2013.....	52
Tabel. 5.9 Analisa hubungan <i>waiting times</i> /waktu tunggu dengan kepuasan Pasien di Poliklinik Mata di RSUD Tarakan tahun 2013.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Prosedur pelayanan di RSUD Tarakan.....	24
Bagan 2. Struktur Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan.....	25
Bagan 3. Alur pasien di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.....	26
Bagan 4. Kerangka konsep.....	30
Bagan 5. Alur penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Hasil *Output SPSS*

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di Rumah Sakit, baik yang berobat jalan maupun yang akan di rawat di Rumah Sakit. Pelayanan di IRJ pertama kali dilakukan di loket karcis sampai selesai pemberian resep di apotik

Banyak masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas yang kurang memadai, serta waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan. Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Rumah Sakit, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya, begitu sebaliknya semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi Rumah Sakit, dalam hal ini pasien akan puas terhadap pelayanan yang diberikan (Pohan, 2007).

Waiting Times/waktu tunggu adalah lamanya waktu pasien menunggu pelayanan kesehatan sampai mendapat resep dari dokter, menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan pasien/pelanggan. (Erhun, 2003). Mengurangi waktu tunggu dapat meningkatkan kepuasan pasien di Rawat Jalan (Camacho et al, 2006). Tiga penyebab utama lamanya waktu pelayanan pasien yaitu: lamanya waktu pendaftaran diloket, terbatasnya

jumlah dokter, pasien yang banyak, terbatasnya staf pelayanan kesehatan lainnya (Abdulah, 2005). waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit, kepuasan pelanggan/pasien diatas 90%, (PERMENKES RI.No. 129 Tahun 2008).

Menunggu sangat membosankan terutama bila tidak ada jaminan yang diberikan. Waktu tunggu yang lama merupakan faktor ketidakpuasan pasien. Mengukur hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien di pelayanan kesehatan dengan menggunakan skala 0 -10 point. Waktu tunggu secara signifikan memprediksi peringkat penyedia layanan kesehatan, ketika waktu pemeriksaan oleh dokter 5 menit atau kurang peringkat penyedia layanan menurun sebesar 0,3 poin *rating* untuk setiap 10 menit peningkatan waktu tunggu, ketika waktu pemeriksaan oleh dokter lebih dari 5 menit peringkat penyedia layanan kesehatan menurun sebesar 0,1 poin *rating* untuk setiap 10 menit peningkatan waktu tunggu. Waktu tunggu dengan kepuasan pasien erat kaitannya, peningkatan waktu tunggu pelayanan yang lama mengakibatkan penurunan jumlah keinginan untuk kembali berobat ke penyedia layanan kesehatan (Camacho et al, 2006).

Kepuasan pasien didefinisikan: kepuasan pasien dengan ruang tunggu yang nyaman dalam menunggu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien saat mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan diruang pelayanan, dengan mendapatkan pelayanan yang diharapkan kemungkinan merujuk teman atau kerabat berobat kepelayanan kesehatan tersebut (Michael et al, 2013). Pelayanan pasien di rawat jalan dimulai pada saat pendaftaran di

loket kartu Rekam Medik, Birokrasi yang berbelit-belit dan lama pada saat pendaftaran membuat pasien tidak sabar dan sering mengeluhkan lamanya pelayanan sehingga pasien tidak merasa puas (Soebarto, 2011). Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, serta nyaman. Pelayanan rekam medis rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai memperoleh dokumen rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah 10 menit, Depkes RI, 2007 dikutip oleh Soebarto, (2011).

Sarana dan fasilitas di rawat jalan akan memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan terhadap masyarakat, sarana yang memadai dan akses yang mudah dan fasilitas rumah sakit yang lengkap akan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien/pelanggan pengguna jasa layanan kesehatan.

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan pada tahun 2012 terutama di Poliklinik Mata berdasarkan data dari *Medical Record* 6086 pasien, jumlah kunjungan dalam bulan Maret, April dan Mei 2013 sebanyak 1807 pasien. Poliklinik Mata adalah poliklinik yang dalam proses pemberian pelayanan kesehatan paling lama.

Berdasarkan *survey* awal yang didapatkan oleh peneliti, pelayanan Poliklinik Mata Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan masih banyak pasien yang mengeluhkan lambatnya pelayanan, terlalu lama menunggu dan masih banyak pasien kurang puas atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah: Tidak terdapat hubungan antara *Waiting times*/waktu tunggu dengan kepuasan pasien di poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara *Waiting Times*/ waktu tunggu dengan kepuasan pasien di Poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengguna Asuransi, dan kunjungan lama.
- b. Diketuainya tingkat kepuasan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.
- c. Diketuainya rerata *Waiting times*/waktu tunggu pasien di Poliklinik Mata pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan/pasien dan melakukan tindakan untuk meningkatkan kepuasan pasien secara khusus dan meningkatkan

mutu pelayanan secara umum. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kualitas pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan juga sebagai referensi.

3. Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat di Poliklinik Mata supaya ada perbaikan untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti maupun mahasiswa lain di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Rawat Jalan

1. Definisi Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan secara sederhana didefinisikan meliputi prosedur terapik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap. (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2011). Membagi rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya, tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik dan dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap diruang perawatan.

Rawat Jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Instalasi Rawat jalan merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga dilakukan upaya peningkatan mutu pelayanan (Murdani, 2007 dikutip oleh Soebarto, 2011).

Rawat Jalan merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien di rumah sakit baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan. Instalasi Rawat Jalan dipimpin oleh seorang kepala Instalasi. Mempunyai tugas dan fungsi menyediakan fasilitas terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan Poliklinik Rawat Jalan dari berbagai disiplin ilmu kedokteran klinik. selain itu juga melaksanakan pendidikan dan penelitian. (Rshs, 2013).

2. Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Undang-undang RI. No.44.Tahun (2009), Rumah Sakit mempunyai fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit
- b. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*
- d. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Atas dasar itu, menjaga sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga reputasi institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedik serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

B. Definisi *Waiting Times*/Waktu Tunggu

Waiting times/Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu menurut Depkes RI. (2007) yang dikutip oleh Soebarto (2011), adalah waktu tunggu di rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan lain sebagainya. Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, lama waktu tunggu mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu pasien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan pasien di tempat pendaftaran di loket kartu sampai dikirimnya berkas medis ke poliklinik yang dituju (Damayanti, 2003 dikutip oleh Soebarto, 2011).

Waiting times/waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai datang ke rumah sakit sampai mendapatkan pelayanan dari dokter (Camacho et al, 2006).

Waiting times/waktu tunggu adalah waktu dari pendaftaran sampai konsultasi dengan dokter. Ada dua kategori waktu tunggu yang pertama adalah waktu yang dibutuhkan untuk bertemu dokter dan yang kedua adalah waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh resep obat (Abdullah, 2005). Menurut Abdullah ada tiga elemen utama yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu: ketersediaan fasilitas dan peralatan, sumber daya manusia, dan proses registrasi pasien.

Menurut Kapustiak (2000), dikutip oleh Khairani (2010), mendefinisikan bahwa *waiting times*/waktu tunggu adalah:

1. Total waktu yang digunakan oleh pelanggan/pasien menunggu di Instalasi Rawat Jalan
2. Waktu antara pasien pertama mendaftar sampai mendapat pemeriksaan/pelayanan oleh dokter di poliklinik yang dituju
3. Waktu yang berlalu antara waktu perjanjian yang telah ditetapkan dengan waktu ketika pasien untuk mendapatkan evaluasi awal oleh petugas kesehatan di poliklinik.

Waiting times/waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan dibagi menjadi dua bagian besar waktu tunggu pasien yaitu waktu tunggu saat mendaftar di loket pendaftaran, waktu tunggu di Rekam Medik/loket pendaftaran pasien 10 sampai 15 menit , Depkes RI dikutip oleh Soebarto (2011). *Waiting*

times/waktu tunggu di poli 10 menit yang dituju saat menunggu pelayanan dari petugas medis atau paramedik Camacho et al, (2006).

C. Definisi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, di Instalasi Rawat Jalan

Menurut PERMENKES RI. No. 129. Tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten/kota, kabupaten/kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik dan potensi daerah. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

SPM di Rawat Jalan memiliki indikator dan standar baku, dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis 100% dilayani dokter spesialis, ketersediaan pelayanan klinik spesialis, jam buka pelayanan dari jam: 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali hari jumat: 08.00 s/d 11.00, waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit, kepuasan pelanggan/pasien diatas 90%.

D. Mutu Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan

Menurut Bustami, (2011) mutu pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai standar profesi yang baik

dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik.

Menurut Gaspersz yang dikutip oleh Bustami (2011) mengemukakan bahwa terdapat beberapa standar mutu yang harus diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu:

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu proses pelayanan.
2. Akurasi pelayanan, berkaitan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
3. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien.
4. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
7. Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, dan sebagainya.
8. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibel petugas.
9. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.

10. Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.

Dari berbagai standar pelayanan yang dikemukakan meskipun rumusannya tidak sama, namun pengertian pokok yang terkandung didalamnya tidak terlalu berbeda, karena sesungguhnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan pelanggan tidak semudah yang diperkirakan, apabila standar mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara berkelanjutan dengan berorientasi kepada kebutuhan, harapan pelanggan/pasien, serta pemecahan masalah mutu pelayanan. Menurut Bustami (2011) mengemukakan beberapa hal yang dapat dicapai dalam pemberian mutu pelayanan kesehatan diantaranya:

- a. Pemeriksaan lebih teliti dan cermat
- b. Penggunaan sarana dan alat lebih baik
- c. Informasi kepada pasien akan lebih memadai
- d. Pengobatan akan lebih tepat dan hemat
- e. Pelayanan akan lebih ramah – simpatik sehingga menimbulkan kepercayaan pasien/pelanggan.
- f. Hasil akan lebih efektif dan efisien.

E. Peran Perawat di Instalasi Rawat Jalan

Pengembangan program kesehatan di era otonomi daerah menuntut petugas kesehatan peramedis meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajerial sehingga pelaksanaan tugas-tugas pokok dan fungsinya dapat dilakukan secara efisien, efektif dan produktif. Menurut Muninjaya, (2012)

tugas klasik paramedis di sebuah Instalasi Rawat Jalan adalah sebagai *medicus practicus*, seorang *medicus practicus* memerlukan keterampilan dasar medis teknis, yaitu melakukan diagnosis fisik (*physical diagnosis*) pasien, dimulai dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, tugas yang adalah memberikan konseling kepada pasien dan keluarga.

PerGub Kaltim No. 67. Tahun 2009, uraian tugas perawat di Instalasi Rawat Jalan adalah:

1. Tugas pokok
 - a. Menyelenggarakan pelayanan prima yang berorientasi pada mutu dan mengutamakan kepuasan pelanggan.
 - b. Berkoordinasi dengan dokter dan bertanggung jawab kepada kepala poliklinik.
 - c. Melakukan observasi terhadap kondisi pasien.
 - d. Melakukan monitoring terhadap respon pasien atas tindakan yang telah diberikan.
 - e. Melakukan konsultasi tentang masalah pasien.
 - f. Membimbing dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga.
 - g. Menerima keluhan dan berusaha menyelesaikannya.
2. Fungsi
 - a. Perencanaan pelayanan
 - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan

- c. Melaksanakan tugas pokok
 - d. Pengembangan sumber daya
3. Kewajiban
- a. Mengelola dan memberdayakan sumber daya untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan
 - b. Memenuhi sarana/target sesuai rencana
 - c. Memanjakan dan mengembangkan kemampuan
 - d. Melaksanakan standar pelayanan
 - e. Melaksanakan tata tertib administrasi
 - f. Mengatasi masalah yang menghambat pelayanan
 - g. Melaporkan dan mempertanggung jawabkan tugas

F. Kepuasan Pelanggan/Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Nursalam, (2013) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Kepuasan pelanggan/pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen

rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentase pasien yang menyatakan puas berdasarkan hasil survey dengan instrument yang baku. (Depkes RI Tahun, 2005 dikutip oleh Nursalam, 2013).

2. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan/ pasien

Menurut Yazid (2004) dikutip oleh Nursalam (2013) ada enam faktor yang menyebabkan timbul rasa ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa pelayanan kesehatan tidak memuaskan.
- c. Perilaku personal pemberi pelayanan kesehatan kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak menunjang, tidak memadai.
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- f. Promosi/iklan layanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien

Menurut Pasuraman dkk dalam Muninjaya (2011). Ada lima elemen yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan;

- a. *Tangible* (kenyataan), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasara termasuk alat yang siap pakai serta penampilan staf yang menyenangkan.

- b. *Empathy* (empati), petugas medis mampu menempatkan dirinya dengan pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- c. *Reliability* (kehandalan), kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi mutu kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa . Karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Untuk meningkatkan *reliability* dibidang kesehatan pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien).
- d. *Responsiveness* (cepat tanggap), kemauan petugas kesehatan untuk membantu pasien dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan/pasien. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis, harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan

kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para pelanggan.

- e. *Assurance* (kepastian), kemampuan petugas kesehatan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan pada pelanggan/pasien. Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan, pemenuhan terhadap kriteria ini akan mengakibatkan pengguna jasa akan terbebas dari risiko.

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan Rumah Sakit. Kepuasan pasien adalah nilai yang subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

4. Indikator penilaian kepuasan pasien/pelanggan

- a. Indikator untuk mengukur kepuasan pasien di Rumah Sakit menurut Muninjaya, (2012):
 - 1) Surat masuk pada kotak saran
 - 2) Surat keluhan pembaca di Koran
 - 3) Surat kaleng
 - 4) Jumlah dan jenis keluhan pasien dan keluarganya
 - 5) Menanyakan kepuasan pengguna layanan kesehatan melalui telepon

- 6) Survei oleh lembaga survey independen untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan RS
- b. Indikator cakupan pelayanan Instalasi Rawat Jalan RS menurut Muninjaya, (2012) :
- 1) Jumlah dan presentase kunjungan rawat jalan menurut jarak RS dengan asal pasien
 - 2) Jumlah kunjungan dokter spesialis ke SMF
 - 3) Pemanfaatan pelayanan RS oleh masyarakat
 - 4) Jumlah pelayanan dan tindakan medik di Instalasi Rawat Jalan
 - 5) *Contact rate*

5. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien

Kepuasan pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya, sebaliknya apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pelayanan kesehatan. Dari beberapa penelitian sebelumnya yang dikutip oleh Simbolon R, (2011) kepuasan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien antara lain:

a. Umur

Umur mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian Suharti melaporkan bahwa kepuasan terbanyak ditemukan pada kelompok umur 55-64 tahun, Penelitian Lumenta mengatakan pasien dibawah 18 tahun dan di atas 60 tahun lebih mudah puas sedangkan

penelitian Ramadanura menunjukkan bahwa golongan umur mudah (23-39) mudah merasa puas. Umumnya umur sangat mempengaruhi didalam masyarakat, karena hal itu merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan atau aktivitas. Menurut Elisabeth B Hurlock (1999) dikutip oleh Simbolon, R (2011) pembagian dewasa diantaranya:

1. Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai kira-kira usia 18 sampai 40 tahun.

2. Masa dewasa madya

Masa dewasa madya dimulai dari usia 41 sampai 60 tahun.

3. Masa dewasa lanjut (lanjut usia)

Masa dewasa lanjut atau lanjut usia dimulai dari usia 61 tahun sampai meninggal.

- b. Jenis kelamin

Penelitian Hashim mengatakan perempuan lebih mudah merasa puas (63%) terhadap pelayanan yang berikan oleh petugas, karena perempuan lebih cenderung cepat menerima dan memahami penjelasan dan layanan yang berikan perawat dan dokter, Didukung oleh penelitian Ramadanura menunjukkan perempuan lebih mudah puas.

- c. Tingkat pendidikan

Penelitian Suharmiarti menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki ijazah atau tidak tamat sekolah lebih muda merasa puas

dibandingkan yang berpendidikan SD, SMP dan SMU ke atas, orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung ingin mendapatkan layanan yang lebih dan sering bertanya, Penelitian Ramadanura menunjukkan pasien yang berpendidikan rendah lebih mudah puas.

d. Sumber biaya

Penelitian Zulfa menunjukkan bahwa pengguna asuransi tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit (78,6%), pasien yang menggunakan fasilitas asuransi seperti Jamsostek dan Askes PNS, Askes TNI/POLRI, lebih cenderung tidak puas terhadap pelayanan karena pengguna asuransi harus melampirkan surat rujukan dari dokter keluarga atau Puskesmas sebelum berobat ke Rumah Sakit.

e. Kunjungan

Penelitian Lumenta menunjukkan pasien kunjungan lama lebih puas daripada pasien yang baru kunjungan pertama, kunjungan lama sudah memahami dan sudah mengetahui prosedur pelayanan di tempat pelayanan kesehatan yang akan dituju.

f. Pekerjaan

Penelitian Ramadanura menunjukkan bahwa pasien dengan pekerjaan buruh, nelayan, petani dan sejenisnya lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan seperti pegawai negeri, Polisi, TNI, dan wiraswasta.

6. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Kepuasan pasien adalah subjektif terhadap kualitas layanan yang diberikan, penilaian subjektif tersebut berdasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan saat itu.

Menurut Lupiyoadi dikutip oleh Simbolon, (2011) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa aspek yaitu :

a. Kualitas pelayanan

Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang lebih baik atau sesuai dengan yang diharapkan

b. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

c. Faktor emosional

Pasien akan merasa nyaman bahwa orang lain kagum terhadap pasien yang memilih rumah sakit dengan kategori rumah sakit mahal memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Biaya

Pasien yang mendapatkan produk atau jasa dengan tidak mengeluarkan biaya tambahan cenderung puas terhadap pelayanan.

e. Harga

Harga merupakan aspek penting, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar dan menimbulkan kepuasan pasien.

7. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Utama, 2003 dikutip oleh Simbolon, (2011) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan/pasien diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Puas

Puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau kurang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan seperti sarana dan prasana kurang bersih dan kurang lengkap, agak kurang cepat proses administrasi, atau kurang ramah petugas kesehatannya yang semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang kategori sedang.

b. Kurang puas

Kurang puas merupakan penilaian subjektif perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan kualitas pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan, seperti sarana tidak bersih prasarana tidak lengkap, proses administrasi lambat (lama), atau petugas kesehatan yang tidak ramah, semua ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kategori paling rendah.

G. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

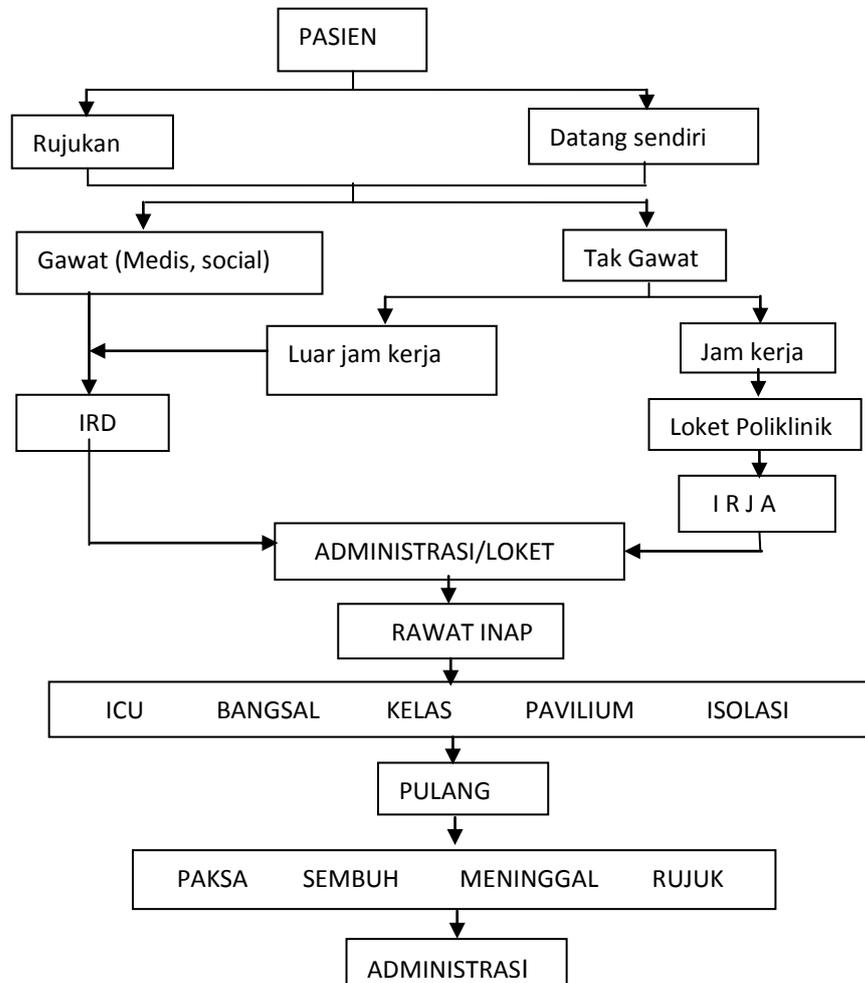
Rumah Sakit adalah tempat merawat orang sakit atau tempat yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 pasal satu dijelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.

Keberhasilan Rumah Sakit untuk memecahkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat memang telah terbukti. Berbagai keberhasilan yang dicapai menyebabkan tingginya tingkat ketergantungan sebagian masyarakat terhadap Rumah Sakit untuk mengatasi masalah kesehatannya. Akan tetapi selaras dengan perkembangan masyarakat, masyarakat semakin kritis terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pun cenderung meningkat.

1. Profil RSUD Tarakan Kalimantan Timur

RSUD Tarakan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur Tipe B Non Pendidikan berdasarkan SK MenKes RI No. 196/MenKes.SK/II/2003 Tanggal 19 Februari 2003, SK Gubernur Kalimantan Timur No.445/K.85/2003 Tanggal 01 April 2003. Kapasitas tempat tidur 250, luas tanah 119.707 M², jumlah karyawan 833 orang tenaga medis dan non medis. RSUD Tarakan merupakan Rumah Sakit rujukan yang pelayanannya mencakup beberapa wilayah di utara Kalimantan Timur antara lain: Kota Tarakan, Kabupaten Bulungan,

Kabupaten Berau, Kabupaten Malinau, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Tanah Tidung.



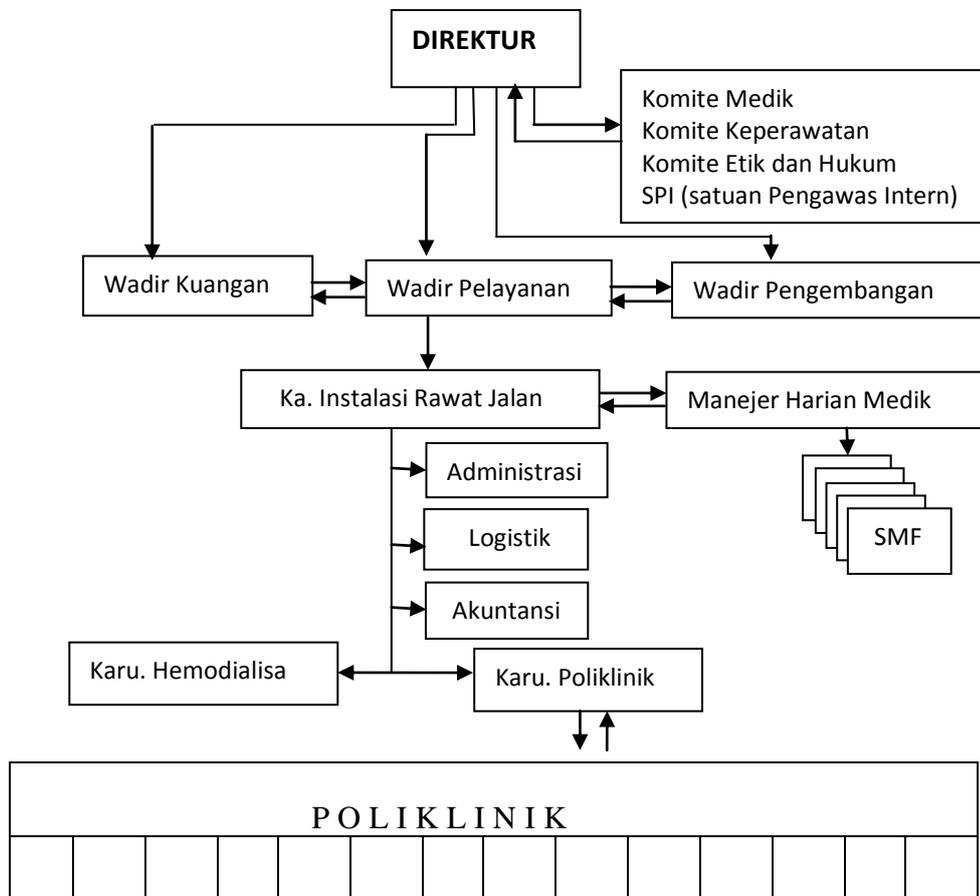
Bagan 2.1 Prosedur Pelayanan di RSUD Tarakan

2. Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan

Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan dalam pelayanan kesehatan pada loket kartu/pendaftaran dimulai dari jam 08.00 s/d 12.00 dan pelayanan kesehatan disetiap poliklinik dimulai dari jam 09.00 s/d 13.00 atau sampai

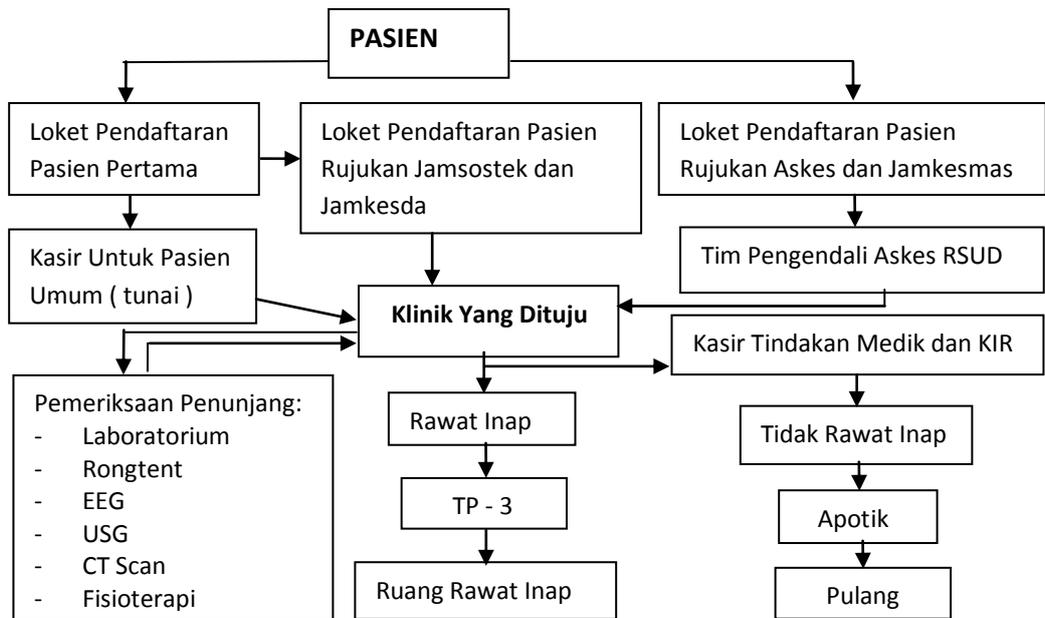
pasien habis, pelayanan di Poliklinik RSUD Tarakan selama enam hari kerja Senin s/d Sabtu.

Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan merupakan Poliklinik spesialis yang terdiri dari 14 poli, antara lain Poli Gigi dan Mulut, Anak, Jiwa, Kebidanan dan Kandungan, PKBRS, Tumbuh Kembang, Gizi, Saraf, Penyakit Dalam, Penyakit Jantung, Bedah, Orthopedi, Penyakit THT, Penyakit Mata, dan Poli Umum (*Medical Check-Up*).



Bagan 2.2 Struktur Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan

3. Alur pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan



Bagan 2.3 Alur pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan

4. Poli Mata RSUD Tarakan

Poli Mata RSUD Tarakan merupakan poliklinik spesialis yang melayani pasien rujukan dari berbagai daerah di bagian utara Kaltim, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimulai dari jam 08.00 sampai jam 12.00 saat pendaftaran di loket kartu tutup atau sampai pasien yang berkunjung habis. Di Poli Mata fungsi perawat sangat besar dalam membantu pelayanan kesehatan, berdasarkan pemabagian kerja yang telah disepakati tugas perawat mulai dari registrasi pasien masuk ke poli, melaksanakan visus koreksi pasien, melakukan autorefraksi, melakukan keratometri, melakukan tonometry, melakukan pemeriksaan lapang pandang (kampimetri), dan membantu melakukan tindakan apabila ada tindakan medis.

5. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Tarakan

Tabel 2.1 Kunjungan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tarakan Tahun 2012

Ruangan	Baru	Ulangan	Jumlah	Rata-rata/hari	%	Keterangan
P. Dalam	2985	4821	7806	25.85	16.28	Rata2 perhari Jumlah/ruangan Dibagi hari buka 302hari
Bedah	939	6705	7644	25.31	15.94	
Anak	677	2651	3328	11.02	6.94	
Tumbang	28	710	738	2.44	1.54	
Kandungan	596	1954	2550	8.44	5.32	
PKBRS	50	660	710	2.35	1.48	
Saraf	1239	2529	3768	12.48	7.86	
Jiwa	485	915	1400	4.64	2.92	
THT	2161	2153	4314	14.28	9.00	
Mata	3135	2951	6086	20.15	12.69	
Gizi	1	0	1	0.00	0.00	
Umun	178	1219	1397	4.63	2.91	
Kardiologi	406	3426	3832	12.69	7.99	
Gigi	948	1245	2193	7.26	4.57	
Orthopedi	115	2060	2175	7.20	4.54	
Jumlah	13943	33999	47942	158.75	100	

Tabel 2.2 Jumlah kunjungan di Poliklinik Mata di bulan Maret, April, dan Mei 2013

	Kunjungan Baru	Kunjungan Lama	Jumlah
Maret	88	442	538
April	102	488	590
Mei	292	363	675
Jumlah	482	1293	1807

Rata-rata kunjungan/hari di Poliklinik Mata sebanyak 24 orang/hari.

6. Jumlah Tenaga Kerja Rawat Jalan RSUD Tarakan Tahun 2012

Jumlah tenaga di Poliklinik Mata saat ini perawat dua orang, Dokter Spesialis Mata satu orang dan asisten dokter Mata satu orang.

7. Perhitungan tenaga Perawat di Instalasi Rawat Jalan

Rumus baku perhitungan jumlah perawat di Rawat Jalan Menurut Dirjen Yan-Med Depkes RI dalam Pusat Pengembangan Kesehatan Carolus, (2010) :

Jumlah perawatan/hari = 15 menit

Rata-rata jumlah pasien/hari = 100 orang

$$\text{a. Tenaga yang dibutuhkan} = \frac{100 \times 15}{7 \times 60} = 3,57$$

$$\text{b. Koreksi 15\%} = \frac{15}{100} \times 3,57 = 0,53$$

$$\text{c. Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan} = 3,57 + 0,53 = 4,10 = 4 \text{ orang}$$

Poliklinik Mata

Jumlah perawatan/hari = 15 menit

Rata-rata jumlah pasien/hari = 24 orang

$$\text{a) Tenaga yang dibutuhkan} = \frac{24 \times 15}{7 \times 60} = 0,83$$

$$\text{b) Koreksi 15\%} = \frac{15}{24} \times 0,83 = 0,21$$

$$\text{c) Jumlah tenaga yang dibutuhkan} = 0,83 + 0,21 = 1,06 \text{ orang}$$

Jumlah tenaga perawat di Poliklinik Mata berjumlah dua orang.

Jumlah kebutuhan tenaga perawat di poliklinik Mata telah mencukupi sesuai kebutuhan dan mempertimbangkan beban kerja, karena di

Poliklinik perawat bekerja sesuai dengan tugas pokoknya sekaligus merangkap sebagai administrasi untuk poli masing-masing.