

LAPORAN PENELITIAN DIPA
MODEL *SERVICES DELIVERY* BERORIENTASI
***CUSTOMER VALUE* PADA LAYANAN RAWAT JALAN**
RSUD RASIDIN

Oleh:

dr. ADILA KASNI ASTIENA, MARS
Dra. SRI SISWATI, APT., SH, MKes.
FADILLA AZMI, SKM
RESYIDAH ALFISRI



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Identitas Ketua Pengusul

- a. NIDN/NIDK : 0030057602
- b. Nama Peneliti : Adila Kasni Astiena
- c. Pangkat dan Jabatan : IV a/ Lektor Kepala
- d. Email Pengusul : adila@ph.unand.ac.id

Isian Anggota Peneliti 1

- a. NIDN/NIDK : 0005036413
- b. Nama Peneliti : Sri Siswati
- c. Pangkat dan Jabatan : IV b/ Lektor
- d. Email Pengusul : srisiswati@yahoo.co.id

Isian Anggota Peneliti 2

- e. No BP : 1920322021
- f. Nama Peneliti : Fadilla Azmi
- g. Pangkat dan Jabatan : Mahasiswa
- h. Email Pengusul : fadillaazmi@gmail.com

Identitas Usulan

- a. Rumpun Ilmu : Kesehatan Masyarakat
- b. Kelompok Makro Riset : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
- c. Bidang Riset/Fokus Penelitian: Manajemen Rumah Sakit
- d. Tema Penelitian : Mutu Layanan Kesehatan
- e. Topik Penelitian : *Service Delivery* Layanan Kesehatan
- f. Judul Penelitian : *Model Services Delivery*
Berorientasi *Customer Value* Pada
Layanan Rawat Jalan RSUD Rasidin Kota
Padang
- g. Skema penelitian : Kesehatan dan Obat
- h. Lama Penelitian : 1 tahun
- i. Total Biaya Penelitian : Rp. 27.500.000,-

Padang, Oktober 2020



Peneliti

dr. Adila Kasni Astiena, MARS
NIP. 197605302003122001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI

BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Pengambil Kebijakan.....	5
1.4.2 Bagi pihak Manajemen Rumah Sakit.....	5
1.4.3 Bagi Akademis dan Pemerhati Rumah Sakit.....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 <i>Demand</i> Pelayanan Kesehatan di Era BPJS.....	7
2.2 Pelayanan Rawat Jalan.....	8
2.3 Bentuk Aktivitas Pada Proses Layanan Rawat Jalan.....	9
2.4 Alur Dan Prosedur Layanan Rawat Jalan.....	10
2.5 Standar Pelayanan Minimum Rawat Jalan.....	11
2.6 Ekspektasi dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan.....	12
2.7 Mutu Pelayanan Rawat Jalan Berorientasi <i>Customer Value</i>	13
2.8 <i>Delivery</i> Pelayanan Rawat Jalan.....	14
2.9 Value stream Map (VSM).....	16
2.10 Telaah Sistematis Penelitian <i>Value Analysis Time</i> di Rumah Sakit.....	17
BAB 3 : METODE.....	18
3.1 Disain Penelitian.....	18
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
3.4 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	20

3.5 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.6 ROAD MAP.....	21
BAB 4 : HASIL PENELITIAN.....	22
4.1 Mutu Layanan (<i>Quality</i>).....	22
4.1.1 Kesembuhan dan Kecepatan Proses Layanan.....	22
4.1.2 Kesembuhan dan <i>Supply</i> Pelayanan.....	23
4.1.3 Kesembuhan dan Kemampuan Mengatasi Keluhan.....	24
4.1.4 Kesembuhan dan Komunikasi Pelayanan.....	25
4.1.5 Kesembuhan dan Kepercayaan terhadap dokter dibanding Lainnya... 26	
4.1.6 Kesembuhan dengan Kualitas Konsultasi Dokter.....	27
4.1.7 Kesembuhan dengan Keteraturan Alur dan Prosedur.....	29
4.1.8 Kesembuhan dan Preferensi terhadap Dokter.....	30
4.2 Biaya Pelayanan (<i>Cost</i>).....	31
4.2.1 Pelayanan Tanpa Pembatasan Manfaat Biaya Paket Asuransi.....	31
4.2.2 Biaya yang Ditanggung Pasien akibat Menunggu Lama.....	33
4.2.3 Kesiediaan Mengeluarkan Biaya dari Pada Menunggu Lama.....	34
4.3 Penghantaran Layanan (<i>Delivery</i>).....	35
4.3.1 Layanan yang Simultan Selesai di Hari Yang Sama.....	35
4.3.2 Kecepatan Waktu Tunggu Layanan.....	36
4.3.3 Kepastian Waktu Pelayanan Dokter.....	37
4.3.4 Keramahan dan Ketanggapan Pelayanan.....	38
4.3.5 Koordinasi Proses Pelayanan dengan Optimalisasi Pelayanan Informasi	39
4.3.6 Kemudahan Proses dan Prosedur layanan.....	40
4.3.7 Prioritas Bagi Pasien Lansia dan Dissabilitas.....	41
4.3.8 Sistem Online dan Penggunaan Aplikasi.....	42
4.3.9 Kepuasan Layanan dan Penanganan Komplain.....	43
BAB 5 : KESIMPULAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1 :

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) mengamanatkan bahwa pencapaian layanan kesehatan universal (*universal health coverage*) yaitu layanan kesehatan yang terjangkau, aman, efektif dan berkualitas hendaknya dapat dicapai oleh semua negara di dunia pada tahun 2030 (<https://www.sdg2030indonesia.org>). Kesenjangan akses layanan kesehatan dapat diatasi oleh asuransi kesehatan (BPJS), namun dari telaah beberapa literatur, wajah pelayanan kesehatan masih mempunyai mutu di bawah standar (*substandard*) diakibatkan karena terjadinya berbagai bentuk pemborosan (*waste*) pada sumber daya (*resources*), sehingga membahayakan keselamatan pasien, merusak *human capital* serta menurunkan produktivitas organisasi kesehatan (WHO, OECD & World Bank Group, 2018).

Dewasa ini pelayanan kesehatan dibebani oleh banyak praktek pemborosan dan merupakan tantangan signifikan pelayanan kesehatan saat ini. Setiap 1 Dolar pengeluaran kesehatan di Amerika pada tahun 2009, 50 sen nya adalah *waste* (Sarkar, 2008). Bahkan Berwick & Hackbarth mengidentifikasi pemborosan sebesar 31% (389 milyar USD) dari total biaya pelayanan kesehatan *Medicare & Medicaid*. Dari prosentase tersebut, 16% nya adalah pemborosan pada sisi administrasi dan operasional dan 15% pada sisi klinis. Disamping itu, juga terjadi pemborosan pada pembayar sektor swasta dan lainnya sebesar 44% (755 milyar USD), dimana 27,2% berasal dari sisi administratif dan operasional dan 13,8% dari sisi klinis. Pemborosan di sisi administratif meliputi kompleksitas administrasi, *pricing failures*, *fraud and abuse*. Pemborosan dari sisi klinis meliputi kegagalan koordinasi pelayanan, kegagalan pemberian layanan dan *overtreatment* (Berwick & Hackbarth, 2012).

Pemborosan dalam pelayanan kesehatan dapat dinilai pada saat pemberian layanan kesehatan (*service delivery*) yang mengindikasikan adanya permasalahan pada proses pelayanan, berupa abnormalitas pelayanan, komplain pelanggan dan proses yang tidak sesuai standar (Sarkar, 2008). Rendahnya mutu pelayanan dari

sisi *Delivery* sering terjadi di rumah sakit terutama pada pelayanan rawat jalan (Aziati and Hamdan, 2018). Rawat jalan adalah gerbang kedua penilaian masyarakat pada pelayanan sebuah rumah sakit, setelah pelayanan unit gawat darurat. Layanan rawat jalan lebih menggambarkan citra layanan rumah sakit yang sebenarnya dalam bidang administrasi, manajemen dan waktu tunggu. Angka kunjungan rawat jalan meningkat tinggi seiring dengan berlakunya asuransi BPJS, yang meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan rawat jalan. Trend saat ini rumah sakit menyediakan pelayanan *one day care* untuk beberapa layanan dan tindakan melanjutkan pelayanan kontrol di poliklinik rawat jalan. Dibandingkan dengan instalasi lainnya di rumah sakit, instalasi rawat jalan merupakan lokasi pelayanan yang menghadapi komplain tertinggi dan merupakan sebuah tantangan untuk melakukan upaya perbaikan pelayanan (Aziati and Hamdan, 2018)

Bentuk-bentuk pemborosan pada layanan kesehatan dibagi menjadi 8 jenis yang disingkat dengan kata “DOWNTIME”. *Defect* adalah bentuk pemborosan berupa cacatnya produksi layanan. Pemborosan juga terjadi oleh karena produksi layanan yang berlebihan dan tidak sesuai permintaan pelanggan (*overproduction*). Waktu tunggu yang lama (*wait*), mengakibatkan pemborosan yang merugikan rumah sakit dan pasien. Tenaga rumah sakit tidak berkinerja optimal karena berbagai sebab, juga merupakan sebuah bentuk pemborosan (*nonutility person*). Sisi pemborosan lainnya adalah dalam hal perpindahan (*transportation*) barang modal, pekerja, alat kesehatan dan bahan yang menambah waktu tunggu dan biaya. Barang inventaris yang tidak dimanfaatkan menambah ruangan kerja mengakibatkan pemborosan pada sisi *Inventoriy*. Pergerakan (*Motion*) yang tidak perlu juga merupakan salah satu bentuk pemborosan layanan. Jasa yang diproses secara berlebihan dan tidak sesuai dengan standar serta keinginan pelanggan (*Extra process*) juga adalah sebuah bentuk pemborosan (Iswanto, 2017). Penghantaran pelayanan (*delivery*) yang lama mencerminkan pemborosan pada sisi “wait”. “Wait” berhubungan ketidakseimbangan antara jumlah pasien (*demand*) dan kapasitas pelayanan (*supply*) yang memerlukan intervensi pengambilan kebijakan di rumah sakit. “Wait” yang lama berdampak pada *outcome* pelayanan antara lain memperparah kondisi penyakit pasien. Wait yang

lama mencerminkan *access inequality*, terutama pada kalangan ekonomi rendah (Siciliani et al., 2013)

Layanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi nilai dapat diraih oleh semua level pelayanan baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta di tingkat pusat ataupun daerah. Diperlukan inovasi pelayanan yang berorientasi nilai pelanggan (*customer value*) sebagai pusat dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini dapat ditempuh dengan cara melibatkan pelanggan dalam hal ini pasien (masyarakat) untuk mendisain pemberian layanan kesehatan, menilai pelayanan kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan masyarakat (*customer value*).

Layanan kesehatan dengan metode pembiayaan asuransi BPJS saat ini, mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Kualitas layanan kesehatan di rumah sakit dan kualitas layanan BPJS berkontribusi berturut-turut 50% dan 14% pada tingkat kepuasan pasien di era JKN (Rahayu, 2016). Ketidakpuasan pasien di rumah sakit terutama berkaitan dengan aspek *service delivery* ditandai dengan waktu tunggu yang lama (Laeliyah and Subekti, 2017). Waktu tunggu rawat jalan (WTRJ) yang lama terjadi di banyak tempat di Indonesia, khususnya di RSUD. WTRJ di RSUD Kabupaten Indramayu 70,18 menit (Laeliyah and Subekti, 2017), di RSUD Panembahan Senopati Bantul 1 jam 10 menit (Tena, 2017). WTRJ pada pelayanan rawat jalan penyakit dalam di RSUD Iskak Tulung Agung adalah 157,13 menit (Torry et al., 2016). Hanya 20% pasien di RSUD Palangkaraya mempunyai waktu tunggu sesuai standar, sisanya 80% dilayani dengan waktu tunggu melebihi standar (Ernawati et al., 2018). Penelitian WTRJ di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Utara didapatkan waktu tunggu melebihi standar (Bustani et al., 2015). WTRJ di RSUD propinsi Sumatera Barat yang peneliti temukan pada publikasi juga tidak memenuhi standar. WTRJ di RS Achmad Mochtar Bukittinggi pada umumnya (72,8%) tidak sesuai standar (Thafdiel and Kasrin, 2017) . WTRJ di RSUD Adnan WD Payakumbuh adalah 2 jam 10 menit (Afif, 2017) dan RSUD Suliki 89,9 menit (Dewi, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rasidin Kota Padang adalah salah satu contoh rumah sakit yang masih dalam tahap pembenahan layanan rawat jalan. RSUD Rasidin merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah

yang berlokasi di tempat strategis, jalan By Pass Kota Padang. RSUD Rasidin berdiri pada tahun 1999 dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak tahun 2015. Sebagai rumah sakit kelas C dengan 108 tempat tidur, ke depan akan dikembangkan menjadi kelas B dengan jumlah tempat tidur minimal 200. Walaupun berlokasi di daerah perlintasan yang strategis, RSUD Rasidin tidak menarik minat pengunjung masyarakat Kota Padang. Terdapat kecenderungan peningkatan kunjungan rawat jalan dalam 4 tahun terakhir dari 37.188 kunjungan (2015), 46.271 kunjungan (2016), 62.944 (2017) dan 69.089 kunjungan (2018). Namun, lebih dari 90% pasien yang berkunjung ke RSUD Rasidin adalah pasien BPJS kategori penerima Bantuan Iuran (PBI) yang memang mewajibkan peserta PBI untuk berobat di RSUD Rasidin. Berdasarkan hasil survey standar pelayanan minimum di instalasi rawat jalan didapatkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah 3 jam 59 menit (tahun 2018) dan 2 jam 2 menit (tahun 2019) dibandingkan dengan standar ≤ 60 menit. Dari wawancara dengan pasien didapatkan bahwa terdapat berbagai bentuk pemborosan pada pelayanan rawat jalan, terutama dari sisi waktu tunggu yang lama sehingga menyulitkan pasien dalam mengakses layanan kesehatan dan mempengaruhi kepuasan mereka.

Salah satu metode peningkatan *customer value* pada sisi *service delivery* adalah dengan mengidentifikasi aliran layanan berdasarkan *Value Analysis Time* (VAT) sehingga didapatkan pemetaan terkini proses layanan (*current state map*), mengidentifikasi dan menganalisis hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses layanan (*bottle neck analysis*) sehingga didapatkan model ideal dalam penyelenggaraan layanan rawat jalan (*future state map*).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah model *services delivery* layanan rawat jalan berorientasi *customer value* di Instalasi rawat Jalan RSUD Rasidin Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk merancang model aliran proses layanan rawat jalan (*services delivery*) berbasis *customer value* di RSUD Rasidin Kota Padang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah;

- a. Mengidentifikasi layanan berdasarkan dokumen alur layanan dan standar prosedur operasional (SPO) pada layanan rawat jalan RSUD Rasidin Kota Padang
- b. Mengidentifikasi penyelenggaraan pelayanan (*services delivery*) berbasis *value analysis time* (VAT) pada pasien Rawat Jalan di RSUD Rasidin Kota Padang.
- c. Mengevaluasi hambatan pelayanan (*bottle neck analysis*) layanan rawat jalan RSUD Rasidin Kota Padang.
- d. Merancang model peningkatan pelayanan rawat jalan (*service delivery*) berorientasi *customer value* pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Rasidin Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis, manfaat metodologi dan manfaat praktis sebagai berikut;

1.4.1 Bagi Pengambil Kebijakan

Model ini diharapkan menjadi sebuah percontohan (*pilot project*) dan masukan bagi para pembuat kebijakan di berbagai level dalam membuat kebijakan sistem peningkatan layanan rawat jalan di berbagai rumah sakit pemerintah daerah (RSUD) di Indonesia antara lain pihak Pemerintah Daerah (PEMDA), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) serta Dinas Kesehatan.

1.4.2 Bagi pihak Manajemen Rumah Sakit

Peningkatan mutu layanan rawat jalan dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga menimbulkan minat berkunjung ulang. Model ini

diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan rawat jalan yang apabila diterapkan dapat memberikan tambahan *benefit* dan pengurangan biaya pelayanan sehingga berdampak pada *revenue* rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat mengontrol layanan kesehatan yang diberikan di rawat jalan, hambatan pelayanan (*bottle neck*) dapat segera diidentifikasi untuk dicarikan solusi segera. Di sisi lainnya, petugas pelayanan dapat bekerja dengan baik dengan penataan alur kerja di poliklinik sesuai dengan Manajemen Lean.

1.4.3 Bagi Akademis dan Pemerhati Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang efisiensi pelayanan rumah sakit, khususnya di Instalasi Rawat Jalan. Upaya peningkatan pelayanan rawat jalan dengan Lean manajemen dan *customer value* masyarakat daerah serta komitmen pelayanan RSUD dapat dijadikan sebagai salah satu model yang diterapkan di rumah sakit lain.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Pelayanan rawat jalan yang bermutu, terhindar dari pemborosan serta berorientasi nilai pasien (*customer value*) diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Sistem penataan mutu rawat jalan berbasis Manajemen Lean yang dibuat diharapkan membantu pasien dalam penentuan kepastian layanan sehingga mendapatkan pelayanan bermutu dan memudahkan dalam aksesibilitas

BAB 2 :

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demand Pelayanan Kesehatan di Era BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan satu satunya institusi yang ditunjuk pemerintah untuk menata layanan kesehatan di Indonesia sejak tahun 2014. Layanan kesehatan di era BPJS mempunyai tantangan tersendiri bagi rumah sakit. Amanat undang-undang no 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa pada tanggal 1 Januari 2019, setiap warga negara Indonesia telah terlindungi oleh asuransi kesehatan (BPJS). Pada tanggal 1 Januari 2014 jumlah peserta BPJS Kesehatan hanya 121,6 juta orang yakni 49% penduduk yang terlindungi oleh asuransi (BPJS Kesehatan, 2016). Hingga 1 Agustus 2019, jumlah kepesertaan BPJS kesehatan sudah mencapai 223.347.554 atau 82,4% jumlah penduduk Indonesia saat ini (BPJS Kesehatan, 2019). Peningkatan jumlah peserta asuransi kesehatan, diiringi dengan peningkatan utilisasi sehingga meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan di tanah air.

Keberadaan asuransi kesehatan adalah salah satu determinan peningkatan pelayanan rawat jalan, disamping tarif pelayanan kesehatan dan pendapatan rumah tangga (Charles RM & Kioko UM, 2016). Ketiadaan asuransi kesehatan menghambat pengeluaran biaya kesehatan yang relative murah, sedangkan untuk pengeluaran biaya kesehatan yang relatif mahal, dengan asumsi penyakit yang berat secara medis, maka keberadaan asuransi kesehatan tidak berpengaruh (Shane D & Zimmer, 2016). Beberapa permasalahan yang muncul dengan berlakunya asuransi kesehatan adalah (Richter, 1945)

- a. Meningkatnya permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan pada masyarakat yang mereka persepsikan sebagai kebutuhan.
- b. Asuransi kesehatan meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan sekitar 55% dari demand sebelumnya.

- c. Asuransi kesehatan paling memberikan keuntungan bagi penduduk dengan keluarga besar dan anak-anak.
- d. Anak-anak berusia 5-15 tahun yang keluarganya tidak ikut asuransi hanya mendapatkan pelayanan kesehatan dengan porsi 1/3 dari anak-anak pada umur yang sama yang keluarganya ikut asuransi
- e. Asuransi kesehatan tidak hanya meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang dilayani oleh dokter umum, tapi juga yang dilayani oleh dokter spesialis.
- f. Asuransi kesehatan menyebabkan *demand* berlebihan pada penggunaan obat, jika tersedia, tanpa pembebanan biaya pada pasien. Rata-rata penggunaan obat tahunan per pasien lebih dari 3 jenis obat.

Walaupun keberadaan asuransi kesehatan meningkatkan demand dan utilisasi pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan pasien dengan asuransi belumlah menjadi perhatian utama yang dibahas, berkaitan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan (Richter, 1945). Pembahasan asuransi kesehatan lebih banyak mempertimbangkan utilisasi yang ekonomis dan efisiensi dari penggunaan peralatan dan tenaga kesehatan (Richter, 1945). Pembahasan terkait kualitas pelayanan kesehatan di era asuransi kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab utama bagi pihak yang terkait guna menyusun perencanaan terkait asuransi dan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Salah satu dampak peningkatan demand dan utilisasi pelayanan kesehatan di era BPJS adalah peningkatan waktu tunggu, khususnya pada pelayanan rawat jalan. Penataan waktu tunggu harus diantisipasi oleh pemerintah dan pihak manajemen rumah sakit agar pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu dapat diperoleh oleh setiap masyarakat.

2.2 Pelayanan Rawat Jalan

Istilah Pasien Rawat Jalan dalam Bahasa Inggris yaitu *outpatient* yang yaitu seorang pasien yang tidak diinapkan di rumah sakit, namun hanya mengunjungi rumah sakit, klinik atau fasilitas terkait lainnya untuk mendapatkan pelayanan diagnosis dan terapi (Webster). Pelayanan kepada pasien rawat jalan dikenal dengan istilah *outpatient care* atau *ambulatory care*. Pelayanan rawat jalan (*ambulatory care*) adalah pelayanan medis yang diberikan kepada pasien rawat

jalan meliputi pelayanan diagnosis, observasi, konsultasi, pengobatan, intervensi dan rehabilitasi. Pelayanan rawat jalan menyediakan layanan dengan dengan setting berupa rute dari rumah menuju klinik lalu kembali ke rumah di hari yang sama. Klinik rawat jalan biasanya diorganisir dengan prinsip satu bidang spesialisasi misalnya ginekologi, ophthalmologi dan sebagainya atau biasa juga dikelola berdasarkan gejala penyakit (*symptoms*). Klinik yang dikelola berdasarkan gejala penyakit biasanya adalah klinik dengan multidisiplin ilmu dimana banyak spesialisasi terlibat. Contohnya adalah klinik gizi, pengobatan dan *follow up* pasien. Contoh lainya adalah klinik pemeriksaan *Electrocardiography* (Zonderland, 2014).

Istilah pelayanan rawat jalan kadang bersifat kabur. Kadang digunakan dengan maksud keseluruhan hal yang berupa bangunan yang buka pada jam tertentu. Di sisi lain istilah rawat jalan digunakan berkaitan dengan interval waktu tertentu dimana seorang atau beberapa orang profesional kesehatan merencanakan konsultasi penyakit, bahkan pada penyakit spesifik tertentu. Berdasarkan hal ini, maka istilah klinik rawat jalan mengacu kepada dua hal di atas (Zonderland ME, 2014). Pelayanan rawat jalan juga dimaksudkan untuk melakukan banyak investigasi dan pengobatan penyakit akut dan kronis seperti operasi minor, pelayanan gigi, kulit, serta beberapa prosedur diagnostik seperti pemeriksaan labor, Rontgen, endoskopi dan biopsi organ superfisial. Bahkan pelayanan emergensi, rehabilitasi medis serta beberapa kasus konsultasi via telepon juga dimasukkan ke dalam kategori pelayanan rawat jalan (Webster).

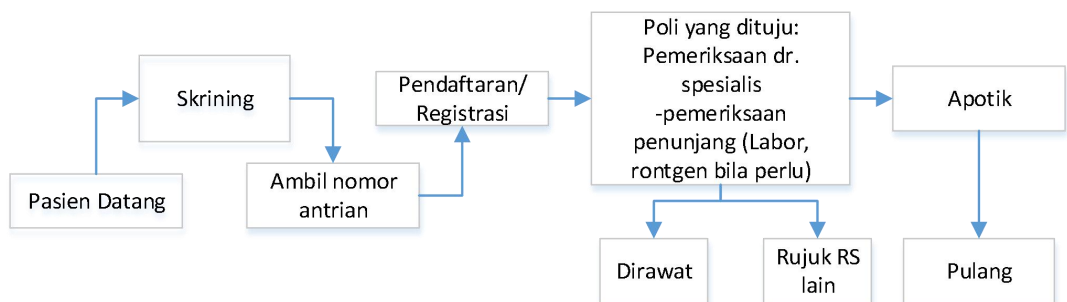
Pasien yang datang ke poliklinik rawat jalan ada 2 tipe yaitu melalui sistem perjanjian (*appointment*) dan datang langsung pada hari itu tanpa perjanjian sebelumnya (*walk-in*). Pada sistem perjanjian (*appointment system*) pasien ditentukan tanggal dan jam kedatangan pasiennya. Pasien dengan sistem perjanjian (*appointment*) biasanya adalah untuk jadwal praktek dokter yang sangat padat dengan daftar tunggu yang panjang (Zonderland, 2014).

2.3 Bentuk Aktivitas Pada Proses Layanan Rawat Jalan

Dalam menjalankan proses produksi, terdapat 3 tipe aktivitas dalam produksi yang nantinya menentukan apakah proses tersebut dianggap sebagai sebuah bentuk pemborosan atau tidak. Ketiga proses tersebut adalah (Iswanto, 2019);

1. Aktivitas yang bernilai tambah (*Value added activities*) adalah sebuah proses yang berguna dan bernilai bagi pasien serta pasien bersedia untuk membayarnya.
2. Aktivitas yang diperlukan bagi proses pelayanan dan bernilai bagi penyelenggara pelayanan (*business value added activities*), yaitu semua bentuk aktivitas yang tidak mempunyai nilai langsung bagi pasien, pasien tidak bersedia untuk membayarnya, namun aktivitas tersebut dibutuhkan dalam proses produksi layanan kesehatan

2.4 Alur Dan Prosedur Layanan Rawat Jalan



Gambar 1. Alur Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Rasidin

Sumber: Profil RSUD Rasidin Kota Padang, 2018

Pada umumnya, pasien yang datang ke rumah sakit saat ini adalah pasien peserta Asuransi BPJS. Alur Pelayanan pasien rawat jalan adalah sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2015);

1. Calon pasien rawat jalan mendaftarkan diri ke bagian registrasi dengan membawa identitas diri berupa KTP dan kartu BPJS serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. Rumah sakit melalui petugas yang ditunjuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan dan melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP serta Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP
3. Penyiapan berkas Rekam medis pasien. Jika pasien baru maka dilakukan penginputan data sehingga berkas rekam medis. Jika pasien lama, maka berkas rekam medis dicari ke bagian penyimpanan sehingga berkas rekam medis peserta dapat diselesaikan dalam waktu 10 menit sesuai standar.

4. Berkas rekam medis pasien yang telah disiapkan diantarkan ke poliklinik yang dituju
5. Pasien menuju poliklinik yang dituju. Beberapa poliklinik melakukan pemeriksaan penyaring seperti anamnesa, penimbangan badan dan pengukuran tensi sebelum pemanggilan menuju ruangan dokter.
6. Pasien dipanggil masuk ke ruang dokter untuk dilakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, rujukan ke klinik lain, pemeriksaan penunjang seperti radiolaogi, laboratorium serta resep obat.
7. Pasien keluar ruangan dokter dengan menandatangani menuju petugas lainnya guna menandatangani bukti pelayanan kesehatan BPJS atau billing system (Pada pasien asuransi BPJS)
8. Peserta menuju apotek untuk mengambil obat.

2.5 Standar Pelayanan Minimum Rawat Jalan

Standar pelayanan minum (SPM-RS) adalah ketetapan tentang jenis dan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang berhak diperoleh warga masyarakat secara minimal dan merupakan kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah untuk memenuhinya. SPM juga berupa spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum sebuah rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU). SPM-RS bertujuan sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan berupa perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat (Kemenkes, 2008).

Terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang diatur di dalam SPM-RS, yang salah satunya adalah Instalasi rawat jalan (IRJ). Standar Pelayanan Minimum Instalasi rawat jalan mengatur 7 hal, antara lain (Kemenkes, 2008);

1. Dokter pemberi pelayanan poliklinik spesialis 100% dokter spesialis
2. Ketersediaan pelayanan minimal 4 bidang medis spesialisik dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan serta Anak)

3. Ketersediaan pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa pada 7 bidang penyakit jiwa
4. Jam Buka Pelayanan pukul 08.00-13.00, kecuali hari Jumat 08.00-11.00
5. Waktu tunggu di rawat jalan tidak melebihi 60 menit
6. Kepuasan pelanggan minimal 90%
7. Penegakan Diagnosis TB serta terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit, minimal 60%.

2.6 Ekspektasi dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Kepuasan pelanggan (pasien), merupakan sebuah topik yang hangat untuk diperbincangkan dan banyak orang mengaku telah melaksanakannya. Hal ini karena, kepuasan pasien merupakan sebuah persyaratan Standar Pelayanan Minimum serta berkaitan dengan persyaratan akreditasi rumah sakit. Berusaha memuaskan pasien, menuntut upaya serius namun akan memperoleh beberapa keuntungan antara lain (Prees, 2006b);

1. Memperoleh kualitas layanan yang lebih tinggi
2. Karyawan lebih puas dan menurunkan angka perpindahan (*turn over*)
3. Kemungkinan finansial keuangan organisasi menjadi lebih baik
4. Posisi tawar organisasi yang lebih kuat
5. Akan lebih jarang digugat secara hukum

Kepuasan pasien adalah hal yang paling sulit dimengerti dalam dunia kesehatan. Banyak ahli berpendapat bahwa pasien dapat menjustifikasi sebuah pelayanan (*services*) tapi tidak untuk perawatan (*care*). Pelayanan (*services*) dan perawatan (*care*) adalah dua hal yang berbeda. Perawatan (*care*) berkaitan dengan intervensi teknis, dengan penekanan pada hal-hal teknis medis, sedangkan pelayanan (*services*) berkaitan dengan pengalaman pasien dalam hubungan interpersonal pasien dengan petugas pelayanan (Prees, 2006b).

Dalam Metode pengukuran kepuasan pasien sesuai dengan Parasuraman dan Zeitham bahwa pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan cara mengukur gap antara harapan (tingkat kepentingan) dengan

kinerja (pelaksanaan) pelayanan sesuai sesuai dengan 5 indikator yaitu (Supranto, 2013);

1. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan Instalasi Rawat Jalan memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.

2. *Responsiveness* (keresponsifan)

Kemampuan untuk membantu pasien/keluarga dan memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat tanggap.

3. *Assurance* (kepercayaan)

Pengetahuan, kesopanan serta kemampuan tenaga kesehatan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

4. *Empathy*

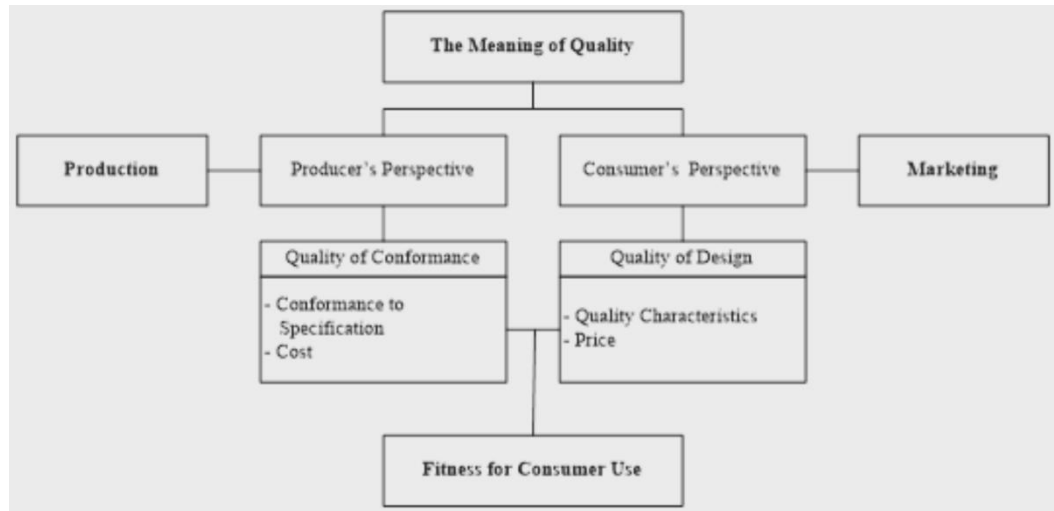
Kepedulian tenaga pelayanan kesehatan dan memberikan perhatian kepada setiap pasien.

5. *Tangibles* (Penampilan)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, media komunikasi dan pemberi pelayanan di rumah sakit.

2.7 Mutu Pelayanan Rawat Jalan Berorientasi *Customer Value*

Istilah mutu merupakan sebuah istilah yang tidak hanya berkaitan dengan kualitas produk (barang dan jasa). Lebih dari itu, sesungguhnya istilah “mutu” mempunyai makna yang lebih luas karena mutu tidak hanya dinilai dari perspektif organisasi, namun juga dari perspektif perspektif pelanggan (Mustarichie, 2011). Menurut perspektif organisasi (*producer perspectives*), kualitas dikaitkan dengan standar produksi dan biaya. Menurut perspektif konsumen (*consumer's perspective*), produk dianggap berkualitas bila memiliki desain yang bagus dengan biaya murah, maka produk tersebut dianggap berkualitas dan sebaliknya. Mendefinisikan mutu sudah selayaknya untuk menggabungkan definisi menurut kedua perspektif tadi, yaitu perspektif perusahaan dan perspektif pelanggan, sehingga sesuai digunakan oleh pelanggan (Rasto, 2016)



Gambar 4. Perspektif Mutu Menurut Perusahaan dan Pelanggan
(Sumber: Russel dalam Rasto, 2016)

2.8 Delivery Pelayanan Rawat Jalan

Delivery pada pelayanan rawat jalan dinilai dari waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan menurut Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit adalah waktu yang dihitung mulai dari pendaftaran pasien hingga pasien dilayani oleh dokter di poliklinik yang dituju. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan tidak melebihi 60 menit (Kepmenkes, 2008). Waktu tunggu rawat jalan yang lama merupakan gejala dari sejumlah faktor yang melatarbelakanginya baik dari sisi manajemen maupun dari sisi klinis.

Faktor dasar yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah sistem perjanjian (*appointment system*) dan kesepakatan antara waktu mulainya poliklinik dengan waktu dokter menemui pasiennya. Ketika dokter mulai melayani pasien pada saat permulaan jam buka klinik dan dilanjutkan oleh pasien berikutnya maka waktu tunggu dan hambatan pelayanan lainnya yang terkait waktu tunggu dapat diperbaiki. Disamping itu, variabel lainnya yang mempengaruhi waktu tunggu rawat jalan adalah pola kedatangan pasien, petugas layanan dan pola aktivitas (Johnson & Rosenfeld, 1968). Hemmati (2018) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pada pelayanan pasien rawat jalan gawat darurat pada beberapa rumah sakit pendidikan di Teheran. Faktor yang paling mempengaruhi waktu tunggu pasien dari

yang terpenting berturut-turut adalah jumlah pasien, jarak tempuh antar unit emergensi, kurangnya komunikasi, kurangnya jumlah tenaga kerja, kelangkaan dokter, kurang disiplinnya jadwal kehadiran dokter, ketidakcocokan *timetables* dan perencanaan, kurangnya *skill*, pengalaman dan pengetahuan staf, kelangkaan peralatan medis, kurangnya kecepatan staf medis dalam menangani pasien (Hemmati et al., 2018).

Al-Harajin (2019) menyatakan bahwa kepuasan terhadap waktu tunggu pasien di rawat jalan dipengaruhi oleh jenis poliklinik, dimana skor untuk poliklinik keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan poliklinik spesialis lainnya. Waktu tunggu pasien rawat jalan dibagi atas waktu antara kedatangan dengan registrasi, waktu antara registrasi dengan konsultasi serta waktu konsultasi dengan dokter serta waktu tunggu secara keseluruhan (Al-Harajin et al., 2019). Hendry et.al (2011) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan farmasi rawat jalan rumah sakit pendidikan Universitas Lagos Nigeria. Penelitian tersebut menemukan bahwa waktu tunggu pelayanan farmasi dipengaruhi oleh sifat dasar penyakit, status adminsi, accrued times, insentif pelayanan yang efisien, struktur manajemen dan prosedur operasional layanan farmasi, implementasi hak legal pada waktu tunggu, pengobatan yang tidak adekuat, fasilitas yang mubazir, inovasi teknologi berupa otomatisasi dan komputerisasi, efisiensi pelayanan dan factor operasional internal (Hendry et al., 2011).

Oche & Adamu (2013) menyatakan bahwa 61% dari pasien rawat jalan pada rumah sakit di Barat Laut Nigeria menunggu selama 90-180 menit di klinik rawat jalan, sementara 36,1% pasien hanya dilayani dokter kurang dari 5 menit di ruangan konsultasi. Penyebab utama dari permasalahan ini berkaitan dengan lamanya waktu tunggu sebagai akibat jumlah pasien yang banyak dan tenaga kesehatan yang sedikit. Waktu tunggu yang lama merupakan hambatan untuk menerima pelayanan kesehatan pelayanan. Membiarkan pasien menunggu menyebabkan stress pada pasien dan pada tenaga kesehatan (Oche and Adamu, 2013).

2.9 Value stream Map (VSM)

Value Stream Mapping (VSM) adalah salah satu tool yang berguna untuk mengefisienkan proses layanan. VSM dimulai dengan melakukan pemetaan pada proses layanan real yang ada saat ini (*current State Map*). Dari *Current State Map*, dilakukan analisis terhadap hambatan-hambatan pelayanan (*bottle neck*) sehingga didapatkan VSM pada kondisi ideal (*Future State Map*). Keuntungan penggunaan VSM bagi rumah sakit adalah bahwa VSM dapat menciptakan inovasi pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Dalam VSM, aliran proses pelayanan seharusnya adalah yang bernilai bagi pasien. Aktivitas dalam pelayanan pasien dibagi menjadi yang bernilai (*Value Added*) dan tidak bernilai bagi pasien (*Non Value Added*).

2.10 Telaah Sistematis Penelitian *Value Analysis Time* di Rumah Sakit

Tabel 1. Penelitian Service Delivery Berorientasi VAT

Pengarang	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Pualamsyah, JC & Sudiro, 2017	identifikasi waste pada waktu tunggu pasien RS diponegoro dengan pendekatan <i>Lean Hospital</i>	mengidentifikasi waste yang terjadi di poliklinik penyakit dalam.	rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif melalui observasi, wawancara mendalam, FGD	rata-rata waktu yang 65,1 menit. Waktu terlama pertama pada menunggu antrian loket pendaftaran (30,9 menit). menunggu antrian dokter spesialis (25,2 menit). penyerahan rekam medis ke perawat (8,8 menit). NVA (43%)
Tena, Ingrida sero, 2017	faktor penyebab lama waktu tunggu dibagian pelayanan rekam medis rawat jalan RSUD panembahan senopati bantul	mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu dibagian pelayanan rekam medis rawat jalan serta untuk mengetahui pelayanan rekam medis rawat jalan dan menghitung waktu tunggu pelayanan rekam medis rawat jalan.	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Sekitar 15 berkas rekam medis menumpuk pada bagian <i>filling</i> . Rata-rata waktu tunggu di RSUD panembahan senopati bantul yaitu 1 jam 10 menit. faktor-faktor lama waktu tunggu yaitu SIMRS sering macet, pasien banyak yang tidak membawa kartu berobat dan pasien tidak membawa kartu assurance.
syahrani F, Rina DY & dkk 2017	penerapan lean healthcare untuk Menurunkan waktu tunggu obat pada RSUP DR. Kariadi Semarang	mengidentifikasi waste yang memengaruhi lama waktu tunggu	metode sistematis.	VA 17,36%, NVA 71% dan NNVA 11,37%
suryana, Danyel, 2018	upaya menurunkan waktu tunggu obat pasien rawat jalan dengan analisis lean hospital di instalasi farmasi rawat jalan RS Atma Jaya	menganalisis alur pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan sebagai data untuk perbaikan	operational research dengan telaah dokumen, observasi dan wawancara.	NVA 85% dan VA 15% pada penyiapan obat non racikan. Sedangkan untuk obat racikan kegiatan NVA 68% dan VA sebesar 32%.
Noviana, Elisabeth Dyah, 2017	Penerapan Lean manajemen pada pelayanan rawat jalan pasien BPJS Rumah Sakit Hermina Depok tahun 2017	Menganalisis penerapan metode lean pada pelayanan RJ	penelitian dengan metode kualitatif dengan mengobservasi Pasien RJ	90% NVA & 10% va
Nancy, Marchaband, dkk 2014	Pendekatan Lean Hospital untuk perbaikan untuk perbaikan berkelanjutan proses pelayanan instalasi farmasi rumah sakit X Yogyakarta	Sebagai acuan pembenahan proses pelayanan yang difokuskan kepada satelit farmasi rawat jalan dan satelit farmasi rawat inap RS Swasta X Yogyakarta.	Eksperimen dengan pendekatan kualitatif	perbandingan waste to VA di satelit farmasi RJ adalah 55%: 45%, sementara di satelit farmasi rawat inap adalah 69%:31%. Waste kritis disatelit farmasi RJ adalah waste motion (19,26%) dan waste kritis disatelit farmasi rawat inap adalah waste waiting (15,23%).
Usman I & Ardiyana M, 2017	Lean Hospital Management, Studi Empirik Pada Layanan IGD	Mengidentifikasi lean manajemen pada Rumah Sakit	pendekatan kualitatif <i>single case studi research</i> .	<i>Waste pada defect pelayanan dan inappropriate process</i>
Octaviany IN, Yanuar AA & DKK, 2016	penerapan lean manufacturing untuk meminimasi waste waiting pada proses produksi hanger sample di cv. ABC offset	mengidentifikasi akar penyebab waste waiting dengan menggunakan diagram fishbone, diagram pareto dan 5 why.	menggunakan VSM dan PAM selanjutnya identifikasi masalah menggunakan diagram fishbone.	terjadi waste waiting. Penyebab dominan terjadi waste waiting karena kurangnya kapasitas besi press yang digunakan, terjadinya waste traver karena jarak perpindahan cukup jauh, material diangkut tanpa menggunakan material handling, terhalangnya jalur trolley dan handtruck.

BAB 3 :

METODE

3.1 Disain Penelitian

Disain penelitian ini adalah *mixed method tipe exploratory*. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengidentifikasi penghantaran layanan (*service delivery*) untuk mendapatkan waktu layanan dan memetakan aliran layanan (*Value Stream Map*) dengan kondisi terkini (*current state*). Penelitian kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi konsep *Customer value* pada pasien dalam produk pelayanan memilih layanan rawat jalan yang memenuhi kebutuhan. *Value* meliputi aspek *Tangible* dan *Intangibles* (Kotler, 2012). Pada pelayanan rumah sakit, *value* lebih berorientasi kepada aspek *intangibles*, meliputi perbandingan benefit (*gain*) dan pengorbanan (*pain*) dalam memperoleh pelayanan rawat jalan (*job*) yang diberikan oleh rumah sakit. *Value* dapat berupa pelayanan rawat jalan yang bermutu, memuaskan dalam hal pengorbanan (biaya), *strong image* dan penghantaran yang tepat waktu. Penelitian kualitatif juga digunakan untuk mengevaluasi penghantaran layanan rawat jalan (*service delivery*) dari sisi supply pelayanan dengan menganalisis alur layanan, standar prosedur operasional dan pemenuhannya serta hambatan pelayanan (*bottleneck analysis*) sehingga didapatkan model aliran layanan sesuai kondisi ideal (*future state map*)

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah pada area pelayanan rawat jalan RSUD Rasidin Kota Padang, yaitu Layanan Antrian, Instalasi Rekam Medis, Poliklinik Penyakit Dalam, dan Instalasi Farmasi. Waktu penelitian direncanakan pada Bulan Februari-Juli 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan poliklinik

Penyakit Dalam RSUD Rasidin Kota Padang selama 1 bulan. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, dengan acara melakukan exit survey terhadap 64 pasien rawat jalan yang ditetapkan berdasarkan rumus. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut (Dahlan, 2010)

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{[Z\alpha + Z\beta]S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{[1,64+1,28]82}{30} \right]^2 = 63,6=64$$

α =Tingkat kesalahan Tipe I =5%

β =Tingkat kesalahan Tipe II=10%

x_1-x_2 = Selisih minimal yang dianggap bermakna=30 menit

S=Simpangan Baku=81,56= 82menit

Menurut Dahlan, penggunaan rumus besar sampel ini dilakukan dengan cara mencari standar deviasi pada 10-20 sampel penelitian pada studi pendahuluan. Berdasarkan hal tersebut, didapatkan rerata waktu tunggu 81,56 menit atau 82 menit. Intervensi dianggap bermakna apabila selisih waktu tunggu 30 menit. Dengan menggunakan rumus tersebut, maka sampel pada penelitian ini sebanyak 64 orang. Pengambilan sampel juga dengan menggunakan software *Power and Sample Size Program Main Window* dengan hasil besar sampel yang relatif sama.

Penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali value pelayanan rawat jalan pada pasien serta hambatan-hambatan dalam pemberian layanan rawat jalan. Informan penelitian diambil secara *purposive* , yakni orang-orang yang mengetahui dan terlibat dalam proses pelayanan rawat jalan di RSUD Rasidin Kota Padang sebagaimana yang dinyatakan dalam Sugiyono, (2017). Informan penelitian ini terdiri dari pasien penerima layanan rawat jalan di Instalasi Rekam Medis, di Poliklinik Penyakit Dalam dan di Instalasi Farmasi. Disamping Pakar perumahsakitan dan pakar manajemen pelayanan jasa guna menvalidasi temuan *Customer value* layanan rawat jalan. Informan penelitian berjumlah 10 orang terdiri dari;

Informan Indepth interview (12 orang) terdiri dari;

1. Pasien Rawat Jalan pada layanan antrian (2 orang)
2. Pasien rawat Jalan di Instalasi Rekam Medis (2 orang).
3. Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam (2 orang)
4. Pasien Rawat Jalan di Instalasi Laboratorium (2 orang)
5. Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi (2 orang).

Informan *Indepth Interview* (4 orang) terdiri dari;

1. Pakar perumahsakitan (2 orang)
2. Pakar Manajemen Pelayanan Jasa (2 orang)

3.4 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan tujuan mendapatkan nilai pelanggan (*customer value*) dalam pelayanan rawat jalan yang diharapkan dan diterima di RSUD Rasidin Kota Padang. Data dikumpulkan *Focus Group Discussion (FGD)*, *Indepth Interview*, Observasi dan Telaah dokumen.

3.5 Metode Pengolahan dan Analisis Data

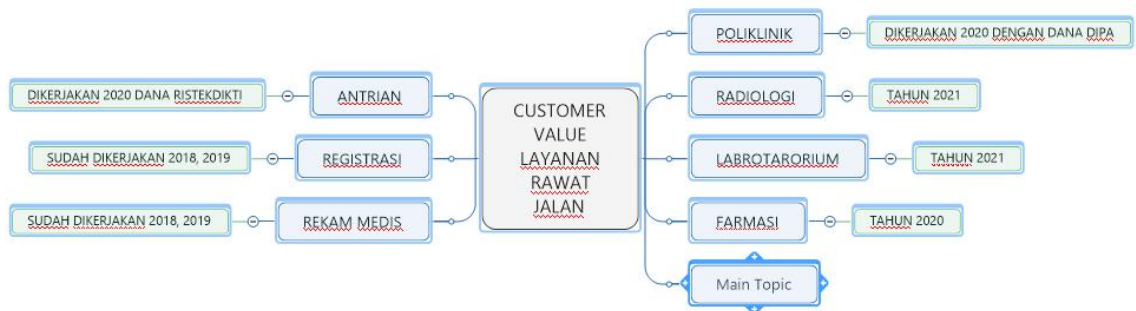
Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan melakukan *Value Time Analysis (VAT)*, menilai *First Time Quality (FTQ)* serta menghitung *takt time*, *waiting time* dan *cycle time* menggunakan formulir *checklist*. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan *Microsoft Excell* dan *SPSS for Windows*. Data kualitatif yang telah dikumpulkan diolah dengan menulis transkrip data, kemudian dibuat matriks berdasarkan tema-tema dan dianalisis dengan langkah-langkah sebagaimana yang dikemukakan dalam Miles dan Huberman (Sugiyono, 2017);

1. Reduksi data (*Data Reduction*)
2. Tampilkan Data (*Data Display*)
3. Verifikasi Data dan pengambilan Kesimpulan (*Data Verification & Conclusion*).

Data yang didapatkan diuji keabsahannya dengan cara triangulasi, berupa;

1. Triangulasi sumber, menguji keabsahan data dari berbagai narasumber atau informan penelitian.
2. Triangulasi Metode, menguji keabsahan data dari berbagai metode pengumpulan data kualitatif.
3. Triangulasi teori, menguji keabsahan data dari berbagai teori

3.6 ROAD MAP



BAB 4 :

HASIL PENELITIAN

4.1 Mutu Layanan (*Quality*)

Temuan beberapa nilai pelanggan atas layanan rawat jalan (*customer value*) berikut ini dikaitkan dengan persepsi pasien terhadap substansi tujuan pelayanan rawat jalan yaitu kemampuan mengatasi keluhan sehingga dipersepsikan dapat menyembuhkan pasien dan tepat sasaran.

4.1.1 Kesembuhan dan Kecepatan Proses Layanan

Terkait dengan kesembuhan dan kecepatan proses layanan, ditemukan *value* pasien bahwa pelayanan yang menyembuhkan adalah rangkaian proses layanan yang cepat di setiap tahapan sehingga dapat mengatasi keluhan pasien baik secara fisik maupun mental. Dalam pemenuhannya, layanan rawat jalan pada tahap layanan farmasi memiliki waktu tunggu yang lama, sehingga pasien harus datang kembali keesokan hari untuk mendapatkan obat. Hal ini dinyatakan beberapa pasien sebagaimana kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

Pelayanan (rawat jalannya) nya itu lebih cepat.. daripada di rumah sakit lain di Kota Padang ini yang tercepat... Jam 10 jam setengah 11 saya udah bisa pulang... Kalau rumah sakit yang lain itu gak bisa bu, malah tambah sakit...kalau di rumah sakit lain (YS).. itu kita sehari sebelum ke dokter kita disitu...kita daftar dulu Buk BPJS Buk...(Inf 1)

“...kalau bisa (rangkaian pelayanan) selesai dalam sehari itu..., (jadi) nggak sampai keesokan harinya...padahal khan petugasnya banyak disitu (farmasi)...jadi tidak berulang-ulang (datang), kalau saya (tinggalnya) dekat tidak masalah...kasihan nanti pasien yang dari jauh, nggak dapat obat...” (Inf 2)

“... di apotik juga bu... kalau sudah lewat dari jam sekian...kata petugasnya..atau lewat dari nomor antrian berapa gitu...nomor 200 entah berapa...ambil (obatnya) besok pagi...kemudian, pelayanan labor pun juga lama...” (Inf 3)

“...Contohnya di rumah sakit umum. Rumah sakit umum tidak pernah antri lama...Tidak pernah di bagian obat...Paling lama 1 jam. Padahal orang (pasien) nya banyak itu. Ketika kita duduk menunggu. Paling lama 1 jam obatnya sudah diberikan...” (Inf 4)

Tabel 1. Matrik Triangulasi Kesembuhan dan Kecepatan Proses Layanan

Informan 1	Informan 2	Informan3	Informan 4	Topik
Proses layanan yang cepat dapat mengatasi keluhan pasien	Proses layanan selesai di hari yang sama, sehingga pasien tidak bolak-balik	Pembatasan layanan berdasarkan nomor antrian tertentu menyebabkan pasien tidak segera mendapatkan obat	Layanan farmasi yang cepat seharusnya tidak lebih dari 1 jam	Value: Rangkaian proses layanan yang cepat di tiap unit layanan dapat mengatasi keluhan pasien
Layanan poliklinik cepat, jam 10-11 sudah bisa pulang	Layanan farmasi memanjang, obat diambil esok hari sehingga pasien datang berulang	Layanan farmasi dan laboratorium lambat	Layanan farmasi terlambat	Pemenuhan : Layanan farmasi sering terlambat sehingga pasien perlu datang berulang untuk mendapatkan obat

4.1.2 Kesembuhan dan *Supply* Pelayanan

Dalam hal ketepatan kesembuhan dan *supply* layanan didapatkan *value* layanan bahwa pelayanan yang bermutu dikaitkan dengan *supply* (jumlah dan pendayagunaan) SDM serta akses pasien terhadap layanan laboratorium dan obat. Pasien akan mengejar *supply* yang dianggap menyembuhkan baik medis maupun alternatif. Dalam pemenuhannya, aksesibilitas pasien terhadap *supply* pelayanan masih belum memenuhi keinginan pasien, kinerja SDM belum optimal dan terdapat ketidakseimbangan rasio antara petugas dengan petugas. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Kebetulan dulu dengan (dokter X)...karena beliau agak pelit...saya kolesterol khan tinggi...jadi saya minta 3 bulan sekali periksa (labor) karena sering pusing tidak dikasih, 6 bulan katanya...mau tidak mau saya harus pindah...ke dokter lain...” (Inf 1)

“...Berulang saya (berobat) ke dokter itu 7 kali, sakit saya seperti itu juga, tidak berubah..., saya ingin sehat...dimanapun tempat berobat kata orang yang bagus saya datang, baik secara alternatif, maupun secara dokter (medis)...” (Inf 4)

“...khan kalau seperti ini, artinya menganiaya pasien bu... orang butuh obat sekarang, tapi (layanan) obat tidak dijalankan oleh petugas...katanya (petugas) malam (dapat diambil obatnya)...(kalau) malam apa gunanya bagi saya...” (Inf 5)

“...Kalau ketepatan mutunya menurut saya, istilahnya mungkin karena kapasitas (jumlah) dokternya terbatas bu... pagi-pagi mengantri sekian jam untuk konsultasi (dokter)...mungkin karena terlalu banyak antri (pasiennya) gitu...seharusnya ditambahlah SDM nya gitu...” (Inf 6)

Tabel 2. Matriks Triangulasi Sumber Kesembuhan dan *Supply* Pelayanan

Informan1	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Topik
Dokter yang dianggap tidak memberikan <i>supply</i> layanan yang optimal akan ditinggalkan	<i>Supply</i> layanan dalam bentuk medis atau alternatif akan dikejar demi kesembuhan pasien	Mutu dipengaruhi oleh <i>supply</i> petugas yang didayagunakan untuk pelayanan	Mutu dipengaruhi oleh ketersediaan dokter	Value: Pelayanan yang bermutu dikaitkan dengan <i>supply</i> (jumlah dan pendayagunaan) SDM serta akses pasien terhadap layanan laboratorium dan obat. Pasien akan mengejar <i>supply</i> yang dianggap menyembuhkan baik medis maupun alternatif.
Dokter dianggap belum memberikan akses terhadap <i>supply</i> layanan labor sesuai keinginan pasien	Layanan medis dianggap belum menyembuhkan, hanya menghilangkan n gejala	Akses pasien terhadap obat dipengaruhi oleh <i>supply</i> (kinerja) SDM	<i>Supply</i> (dokter) tidak seimbang dengan <i>demand</i> (pasien) sehingga pasien harus mengantri	Pemenuhan : Aksesibilitas pasien terhadap <i>supply</i> pelayanan masih belum memenuhi keinginan pasien, kinerja SDM belum optimal dan terdapat ketidakseimbangan rasio antara petugas dengan petugas.

4.1.3 Kesembuhan dan Kemampuan Mengatasi Keluhan

Mutu layanan juga dinilai berdasarkan kemampuan mengatasi keluhan. *Value* layanan pasien adalah bahwa pelayanan yang menyembuhkan merupakan pelayanan yang mampu mengatasi keluhan, memuaskan pasien baik dari sisi kinerja medis (konsultasi dan pemeriksaan fisik), maupun kinerja penunjang (layanan laboratorium dan farmasi) yang keseluruhannya bersifat krusial dalam pelayanan rawat jalan. Dari sisi pemenuhan terhadap *value* tersebut disimpulkan bahwa keluhan pasien dapat teratasi dan memuaskan pada layanan medis dan laboratorium, tapi belum terpenuhi dan memuaskan pada layanan farmasi. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...kalau dengan dokter T...saya puas..., apa ditanya dijawab...dokternya pun memeriksa (fisik) saya...dan memberikan penjelasan...” (Inf-2)

“... ya kalau dapat pengobatan yang lebih apa lah buk.. sesuai dengan itu..apa yang kita rasakan...kemudian kepuasan terhadap pelayanan bu,,sudah sembuh kita jadinya...” (Inf-3)

“...Kalau pemeriksaan (dokter) teliti bu, mutunya bagus lah bu... (kalau di labor) saya khan agak takut dengan jarum suntik...jadi petugas yang mengambil sampel darah yang memberikan sugesti...mengapa penyakit dipelihara... masa lelaki perkasa begini takut jarum suntik katanya..., (kepuasan di labor) 10 lah bu... kalau di apotek saya kasih nilai

4...setengah saja tidak cukup...sangat bermasalah bu.. kadang-kadang saya kesal, perihal obat itu sangat penting...masa iya dijanjikan (petugas) nya malam...” (Inf-6)

Tabel 3. Matriks Triangulasi Sumber Kesembuhan dan Kemampuan Mengatasi Keluhan

Informan 2	Informan 3	Informan 6	Topik
Kinerja dokter dinilai berdasarkan kualitas konsultasi dan pemeriksaan fisik	Pelayanan yang menyembuhkan adalah yang mampu mengatasi keluhan dan memuaskan pasien	Mutu layanan rawat jalan dinilai dari klinik, laboratorium dan farmasi yang keseluruhannya bersifat penting	Value: Pelayanan yang menyembuhkan adalah yang mampu mengatasi keluhan dan memuaskan baik dari sisi kinerja medis (konsultasi dan pemeriksaan fisik), maupun sisi penunjang (labor dan farmasi) yang keseluruhannya bersifat krusial dalam pelayanan rawat jalan.
Kinerja dokter pada dinilai baik	Pelayanan rawat jalan belum mampu mengatasi keluhan dan belum memuaskan pasien	Nilai kepuasan di poliklinik dan di laboratorium baik sedangkan pada layanan farmasi sangat kurang	Pemenuhan: Keluhan pasien dapat teratasi dan mampu memuaskan pasien pada layanan medis dan laboratorium, tapi belum terpenuhi pada layanan farmasi

4.1.4 Kesembuhan dan Komunikasi Pelayanan

Terkait dengan persepsi kesembuhan dengan komunikasi pelayanan didapatkan *value* pasien bahwa kemampuan komunikasi, bahasa tubuh, keharmonisan hubungan sesama petugas dan antara petugas dengan pasien sangat diperlukan bagi kesembuhan pasien. Dalam pemenuhannya, secara umum petugas melayani dengan komunikasi yang baik, hubungan antara sesama tenaga kesehatan pun berlangsung baik sehingga mampu menjadi faktor pendorong kesembuhan pasien. Hal ini didasarkan pada kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Dia gini bu, kalau dokter itu melayani pasien dengan ramah obat itu cuman sebagai tambahan. Senyum dokter itu yang penting bagi pasien.... Iya bu. Dilayani secara kekeluargaan.... sudah sembuh tu pasien kalo dokter seperti itu. Jadi sembuh bu kalo kena senyum dokter...itu bu...” (Inf-1).

“...(layanan di klinik) bagus bu...ramah perawatnya, sepertinya dengan dokter T perawat itu cocok saja gitu...kadang bercanda-canda...hehehe...ada saja yang membuat tertawa...dengan kita kita (pasien) jadi tertawa akhirnya...” (Inf-2)

“...kalau pelayanan memuaskan, kita sudah apa...sudah terobati rasanya, tapi kalau pelayanannya seperti itu, bertambah sakit rasanya. Jadi perbanyaklah komunikasi. Seperti pada orang yang tua-tua, orang dari daerah, khan mereka banyak tidak tahu...” (Inf-3)

“...Bercanda terus bapak (dokter) itu...kalau saya menemani suami, dia bilang...berdua terus...biarkan saja suami ibu sendiri...jadi senang kita dengan dokternya...rasanya

bercanda (dengan dokter) itu seperti obat...sembuh rasanya...kalau di apotik...ramah juga...cuma karena kelalaian mereka saja mengambilkan obat, itu saja...” (Inf-7)

Tabel 4. Matriks Triangulasi Sumber Kesembuhan dan Komunikasi Pelayanan

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 7	Topik
Pasien merasa sembuh bila dokter melayani dengan senyum ramah dan kekeluargaan	Perlu komunikasi yang serasi antar petugas kesehatan sehingga berdampak kepada pasien	Dengan komunikasi yang baik pasien merasa terobati. Prioritaskan pada orang tua dan orang luar daerah	Keharmonisan komunikasi petugas pelayanan menjadi seperti obat bagi pasien	Value: Kemampuan komunikasi, bahasa tubuh, keharmonisan hubungan sesama petugas dan antara petugas dengan pasien sangat diperlukan bagi kesembuhan pasien
Pasien dilayani dengan senyum, ramah dan kekeluargaan sehingga menjadi seperti obat	Layanan di poliklinik bagus, perawat ramah	Komunikasi pelayanan perlu lebih dioptimalkan pada orang tua dan orang luar daerah	Keramahan di poliklinik dan apotik bagus tapi pelayanan obat sering terlambat	Pemenuhan: Secara umum, komunikasi petugas dengan pasien dan antar sesama petugas berjalan baik, sehingga mampu mendorong kesembuhan pasien

4.1.5 Kesembuhan dan Kepercayaan terhadap dokter dibanding Lainnya

Value layanan rawat jalan selanjutnya adalah bahwa pasien lebih mengutamakan kepercayaan terhadap dokter dibandingkan kualitas layanan penunjang dan rumah sakit tempat menjalani layanan rawat jalan. Dalam pemenuhannya pada layanan rawat jalan RSUD Rasidin disimpulkan bahwa pelayanan dokter poliklinik dinilai telah berkualitas walaupun terdapat hambatan pada layanan antrian dan layanan farmasi. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Nanti rekam medisnya disalin setelah pelayanan pasien bu.... Jadi gini bu...Saya hapal obat saya... bagus pelayanan dari sisi dokternya...tapi dokter itu kan bisa dipilih pilih....sekarang dokter D pindah ke rumah sakit lain, jadi saya juga pindah ke rumah sakit itu...malahan saya ajak orang (pasien lain) untuk pindah kesana...” (Inf-1)

“...Kalau dengan dokter T...saya puas...tidak masalah (menunggu dokter) lama karena memang pasien banyak...” (Inf-2)

“...Kalau dokter sudah aman (baik).... Yang pelayanan itulah masalah obat itu bu...Iya mau tidak mau saya ingin berobat, saya ingin sehat. Mau tidak mau saya harus tunggu, harus bersabar...” (Inf-4)

“...Pelayanan rekam medis 1 jam.. menunggu dokter 2 jam tapi tidak masalah karena pasien banyak...namanya saja rawat jalan kan...(jadi) harus detail seperti dokter F itu..., 2 jam 3 jam (manunggu dokter) itu wajar tu Buk...” (Inf-6)

Tabel 5. Matriks Triangulasi Kesembuhan dan Farvotismes terhadap Dokter

Informan 1	Informan 2	Informan 4	Informan 6	Topik
Pasien lebih mementingkan favoritisme terhadap dokter walaupun terdapat ketidaksempurnaan dalam layanan penunjang. Dokter tsb akan dicari walaupun harus berpindah RS	Pasien rela menunggu lama karena ingin konsultasi dengan dokter yang berkualitas	Pelayanan dokter sudah baik, walaupun pelayanan obat lama, namun pasien tetap sabar karena ingin sembuh	Menunggu sebelum bertemu dokter tidak masalah karena pasien banyak dan dokter harus teliti	Value: Pasien lebih mengutamakan favoritisme dan kepercayaan terhadap dokter dibandingkan kualitas layanan penunjang dan rumah sakit tempat menjalani rawat jalan.
Berkonsultasi dengan dokter favorit, walaupun pelayanan tanpa dokumen rekam medis	Menunggu lama untuk dapat berkonsultasi dengan dokter favorit	Pelayanan dokter baik, walaupun pelayanan obat lama	Pasien Lama menunggu untuk konsultasi dokter karena panjangnya antrian	Pemenuhan: Pelayanan dokter berkualitas walaupun terdapat hambatan pada layanan antrian dan farmasi

4.1.6 Kesembuhan dengan Kualitas Konsultasi Dokter

Value layanan rawat jalan selanjutnya adalah bahwa konsultasi dengan dokter seharusnya dilakukan secara *private* dengan waktu yang cukup sehingga dapat dilakukan sentuhan fisik secara langsung dan teliti dan memuaskan pasien. Dalam pemenuhannya, sebagian pasien mendapatkan pemeriksaan fisik dengan sedangkan sebagian lainnya tidak, karena terbatasnya waktu dan pelayanan konsultasi yang tidak bersifat satu per satu pasien. Hal ini diungkapkan beberapa informan dalam kutipan wawancara mendalam berikut ini;

“...di RSUD itu kadang memeriksa kita nggak disuruh berbaring tapi diperiksa sambil duduk saja... kalau di rumah sakit YS kita disuruh tidur, lalu ditekan gitu...puas rasanya kalau sambil tidur..ada sentuhan gitu... yang mana yang sakit.... Kalau sambil duduk khan cuma diperiksa gitu gitu aja...” (Inf-2)

“...kalau dokter di rumah sakit lain itu masuk ruang konsul satu persatu...kita pun puas bertanya... ditanyakan apa ada bagian lain yang sakit..dikonsulkan ke dokter lain... bagusnya konsultasi itu satu persatu... kalau disini, dipanggil dulu lalu ada pasien lain ada pula keluarganya..jadi ndak ada privasi gitu...nggak pernah saya dipegang, diperiksa fisik oleh dokter...mungkin karena banyak pasiennya...” (Inf-3)

“...Kalau pemeriksaan dokter disini dilakukan dengan teliti, dokter F memang melakukan pemeriksaan fisik, Dokter T pun dulu memang seperti itu juga...” (Inf-6)

“...ada diperiksa fisik oleh dokter...luka saya dibersihkan, dicuci, ditukar verbannya...sekitar 10 menit...puas Alhamdulillah...” (Inf-7)

Tabel 6. Matriks Triangulasi Sumber Kesembuhan dan Kualitas Konsultasi

Informan 2	Informan 3	Informan 6	Informan 7	Topik
Pemeriksaan fisik seharusnya dilakukan secara berbaring, bukan sambil duduk saja, dokter perlu memberikan sentuhan fisik sehingga lebih memuaskan pasien	Konsultasi seharusnya dilakukan dengan satu persatu pasien, sehingga ada privasi dan memuaskan. Pemeriksaan fisik penting bagi pasien	Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teliti	Pemeriksaan fisik dan tindakan dilakukan dokter secara langsung	Value: Konsultasi dilakukan secara private, ada waktu yang cukup untuk melakukan sentuhan fisik secara langsung dan teliti sehingga pasien lebih terpuaskan.
Pemeriksaan fisik tidak dilakukan dengan cara berbaring sehingga kurang memuaskan pasien, dokter kurang memberikan sentuhan fisik	Konsultasi tidak dilaksanakan secara private, pemeriksaan fisik tidak dilakukan sehingga pasien kurang puas	Dokter melakukan pemeriksaan fisik dengan teliti	Pemeriksaan fisik dan tindakan pembersihan luka dilakukan langsung oleh dokter dan pasien puas	Pemenuhan: Sebagian pasien mendapatkan pemeriksaan fisik dan sebagian lainnya tidak, karena keterbatasan waktu dan pelayanan yang tidak bersifat <i>private</i> .

Terkait dengan waktu konsultasi dengan dokter didapatkan *value* bahwa lama konsultasi disesuaikan dengan kondisi penyakit dan kebutuhan pasien (seharusnya lebih dari 5 hingga 10 menit), dilakukan secara langsung dengan lebih banyak nasehat dokter. Dalam pemenuhannya sebagian kecil berpendapat waktu konsultasi kurang dan sebagian lainnya menilai cukup, sebagaimana kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“... konsultasi dengan dokter, ada...sambil bercakap-cakap nanti dibuatkan resep...(lamanya) tergantung kita bertanya...apa yang ditanya ada dijawabnya...ada lima belas menit...itu maksudnya kita khan berdua di dalam ruang konsultasi itu...” (Inf-2)

“...ada sekitar 5 menit kadang konsultasinya...apa keluhannya bu...tapi nggak ada di palpasi dokter...kalau kita hipertensi khan seharusnya dokter ukur langsung tensi kita...di luar sih diukur, tapi rasanya dokter harusnya memastikannya...bagusnya dokter yang periksa langsung...lebih berinteraksilah dengan pasien...jangan hanya dipanggil, trus masuk ruang tunggu...harusnya untuk hipertensi misalnya khan lebih banyak advisenya...” (Inf-3)

“...lama konsultasi...kira-kira lebih 20 menit bu...karena saya mau dioperasi...” (Inf-6)

“...ditukar verbannya...sekitar 10 menit...puas Alhamdulillah...” (Inf-7)

Tabel 7. Matriks Triangulasi Sumber terkait Waktu Konsultasi

Informan 2	Informan 3	Informan 6	Informan7	Topik
Lama konsultasi tergantung apa yang ditanyakan pasien	Seharusnya dokter memeriksa langsung dan lebih banyak berinteraksi dan memberi nasehat sehingga waktu konsultasi lebih dari 5 menit	Pasien pra tindakan dilayani dengan waktu yang cukup	Tindakan langsung oleh dokter, sekitar 10 menit cukup	Value: Lama konsultasi disesuaikan dengan kondisi penyakit dan kebutuhan pasien (>5-10 menit), dilakukan secara langsung dengan lebih banyak nasehat dokter.
7,5 menit per pasien, dirasa cukup.	Kurang, seharusnya lebih dari 5 menit, karena seharusnya dokter langsung yang memeriksa tensi pasien	20 menit untuk pasien sebelum tindakan	10 menit untuk ganti verban dan puas	Pemenuhan: Sebagian kecil berpendapat waktu konsultasi kurang dan sebagian besar menilai cukup.

4.1.7 Kesembuhan dengan Keteraturan Alur dan Prosedur

Layanan rawat jalan yang bermutu dikaitkan dengan keteraturan pada setiap aspek pelayanan mulai dari antrian yang tertata hingga layanan farmasi. Dalam hal ini didapatkan *value* layanan bahwa Keteraturan, kesesuaian dengan alur layanan dan waktu sangat penting pada keseluruhan proses layanan rawat jalan. Dalam pemenuhan terhadap *value* tersebut disimpulkan bahwa layanan antrian belum tertata karena dimulai sejak sore hari dan malam hari, waktu tunggu layanan farmasi melebihi kewajaran. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Seandainya memang kalau (antriannya) teratur...lebih baik...itu pernah saya ada ketahuan bagi saya orang-orang itu istilahnya itu nyelam ya (menyerobot antrian)..., langsung saya tegur... (Inf-1)

“...Pergi kita ke Rumah Sakit MD..jauh sekali, ke rumah sakit lainnya seperti itu juga (tidak tertata) pelayanan ...lumayanlah di rumah sakit SR, tapi nggak nerima BPJS lagi...kalau di rumah sakit ini ya...beginilah...nggak teratur, alurnya tidak jelas...pusing...kemana kita mau berobat lagi...” (Inf-3)

“...layanan antriannya susah kemudian layanan farmasi...jadi meletakkan nomor tengah malam...kalau pagi jam setengah 6 atau jam 5 kita sampai disini (untuk antri), sudah dapat nomer 70-an...seperti itu tiap hari... kemudian layanan obat (farmasi)...contoh di rumah sakit umum....tidak pernah antri lama...paling lama 1 jam sudah dapat obat...(kalau) disini kita kadang-kadang tersinggung khan...saya malas ribut-ribut...itulah yang (perlu) ditingkatkan...” (Inf-4)

“...Antrian tidak tertata dan lama..pelayanan di farmasi terutama.., dari nilai tertinggi 10 saya kasih nilai 4...nggak cukup (nilainya) setengah... Masalahnya parah sekali

bu...kadang-kadang kesal saya jadinya...obat itu sangat perlu bagi saya...masa iya dijanjikan malam (diambil) obatnya...” (Inf-6)

Tabel 8. Kesembuhan dan Keteraturan, Alur dan Standar

Informan 1	Informan 3	Informan 4	Informan 6	Topik
Antrian yang lebih teratur menjadikan pelayanan rawat jalan lebih bermutu	Seharusnya pelayanan yang menerima BPJS lebih teratur dan tertata	Layanan antrian dan farmasi sangat krusial sehingga perlu standar waktu tunggu agar tidak melebihi kewajaran	Antrian yang tidak tertata dan layanan farmasi yang lama menurunkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien	Value: Keteraturan, kesesuaian dengan alur layanan dan waktu sangat penting pada keseluruhan proses layanan rawat jalan
Antrian pasien belum teratur dan tertata, karena pasien menyerobot antrian pasien lain.	Pelayanan rawat jalan tidak tertata, alur tidak jelas dan lama..	Proses mengantri sejak sore dan malam hari ditambah dengan waktu tunggu layanan obat yang tidak wajar membuat pasien kecewa.	Pasien membutuhkan obat segera namun obat dijanjikan selesai di malam hari menyebabkan pasien sangat tidak puas	Pemenuhan: Antrian belum tertata, dimulai sejak sore hari dan malam hari, waktu tunggu layanan farmasi melebihi kewajaran.

4.1.8 Kesembuhan dan Preferensi terhadap Dokter

Terkait dengan kesembuhan pasien dengan preferensi terhadap dokter, ditemukan *value* bahwa pasien dapat memilih dokter ahli yang disenangi dan dipercaya mampu secara langsung mengatasi keluhan penyakit. Dalam pemenuhan terhadap *value* tersebut disimpulkan bahwa pada layanan rawat jalan di RSUD pasien dapat memilih dokter yang disenangi dan para dokter dinilai kompeten di bidangnya. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Boleh dikatakan itu beberapa orang yang disukai gitu jadi dokter-dokter itu ada yang dokter gigi, ada yang dokter mata itu, banyak.. penyakit dalam...dokter (X) ini..., pernah saya berobat dengan dokter (Y)...tapi saya akhirnya memilih dokter Y...karena dengan Beliau dapat periksa labor sekali 3 bulan...kita khan sakit..butuh penanganan..” (Inf-1)

“...langsung dilayani dokter ahli.. ... rupanya dapat dengan dokter X itu...beliaulah yang meyakinkan untuk operasi...dokternya memeriksa dengan teliti..” (Inf-6)

“...kompetensi petugas di rawat jalan...bagus...dokternya kompeten...tidak pernah dilayani asisten...dokter spesialis langsung ...” (Inf-7)

“...Kalau di rumah sakit lain, pasien dilayani residen dulu dan banyak menunggu..., kalau disini dilayani sama spesialisnya langsung, pasien bisa memilih dokternya...” (Inf-8n)

Tabel 9. Matriks Triangulasi Sumber Kesembuhan dan Preferensi Dokter

Informan 1	Informan 6	Informan 7	Informan 8 n	Topik
Pasien memilih dokter yang diyakini mampu mengatasi keluhan	Dilayani oleh dokter ahli dapat meyakinkan pasien dari sisi mental	Langsung dilayani dokter ahli, bukan oleh asistennya	Layanan oleh asisten dokter menyebabkan waktu layanan memanjang dan banyak menunggu	Value: Pasien dapat memilih dokter ahli yang secara langsung melayani dan dipercaya mampu mengatasi keluhan penyakit.
Beberapa dokter di RSUD disenangi pasien	Pasien langsung ditangani dokter ahli sehingga yakin sebelum dilakukan tindakan terhadapnya.	Dokter spesialis yang kompeten langsung melayani pasien	Pasien langsung bertemu dokter ahli pada saat konsultasi	Pemenuhan: Pasien dapat memilih dokter yang disenangi dan dokter dinilai kompeten di bidangnya.

4.2 Biaya Pelayanan (Cost)

Aspek *value* layanan yang didapatkan dari penelitian ini, selanjutnya adalah terkait dengan sisi biaya pelayanan. Pada bagian ini dipaparkan hasil penelitian terkait Pembatasan paket manfaat asuransi, biaya yang ditanggung pasien akibat menunggu dan dampak implikasi pelayanan yang lebih efisien terhadap biaya.

4.2.1 Pelayanan Tanpa Pembatasan Manfaat Biaya Paket Asuransi

Berdasarkan wawancara dengan pasien diketahui bahwa *value* layanan terkait biaya adalah bahwa pertimbangan utama dalam konsumsi sumber daya layanan didasarkan atas kebutuhan dan kondisi penyakit pasien, tanpa mengedepankan pertimbangan paket manfaat dan klaim asuransi kesehatan. Dalam pemenuhannya, RSUD Rasidin telah memberikan layanan rawat jalan berdasarkan atas kebutuhan dan kondisi pasien, bukan mengedepankan paket manfaat dan klaim asuransi terhadap pasien yang dilayani. Hal ini karena RSUD Rasidin merupakan rumah sakit yang mendapatkan subsidi dari pemerintah. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Obat-obatnya bagus di rumah sakit ini, Saya minta glukosamin dan mecobalamin dikasih 7, 1 sehari...malah berapa yang disarankan dokter itu dikasih, kalau di rumah sakit lain dikasih 3, berobat sekali seminggu harusnya dikasih 7...” (Inf-1)

“...kalau ketersediaan obat.., untuk BPJS yang obatnya untuk ini memang tidak disediakan di apotek (ini), tolong dibeli di luar, kata petugasnya...bukan (habis), memang tidak disediakan untuk BPJS...” (Inf-6)

“...tidak ada pembatasan, ada patokannya, kadang melihat penyakit, kalau belum ada perbaikan masih dirawat, Paling lama bapak dirawat 15 hari...kalau belum (sembuh), diukur dulu tensi dan segala macamnya, belum dipulangkan...” (Inf-7)

“...kalau dirawat dan minta cepat pulang, dokter mengatakan, sembuhkan dulu penyakitnya sampai betul-betul sembuh,...coba kalau di rumah sakit swasta, 2 hari saja kita dirawat sudah disiapkan untuk pulang, padahal belum betul-betul sembuh...” (Inf-9b)

Informan 1	Informan 6	Informan 7	Informan 9-b	Topik
Obat-obat yang bagus, pemberian sesuai dengan anjuran dokter tanpa pembatasan paket	Pembatasan hanya untuk obat tertentu yang tidak masuk dalam paket BPJS	Jika pasien harus dirawat maka patokan jumlah hari rawatan adalah kesembuhan pasien, bukan paket manfaat	Tenaga kesehatan tidak membatasi manfaat layanan kepada pasien seperti halnya di RS swasta	Value: Pertimbangan utama dalam konsumsi sumber daya layanan didasarkan atas kebutuhan dan kondisi penyakit pasien, bukan mengedepankan paket manfaat dan klaim asuransi
Pemberian obat sesuai anjuran dokter, tidak ada pembatasan manfaat berdasarkan paket	Obat tertentu yang tidak ditanggung BPJS ditebus di apotik luar	Pasien yang harus dirawat dilayani dengan baik tanpa pertimbangan paket BPJS	Pasien dilayani dengan baik sampai betul-betul sembuh	Pemenuhan: Layanan didasarkan pada kebutuhan dan kondisi pasien, tidak mengedepankan pertimbangan paket manfaat dan klaim asuransi

Pernyataan informan tersebut diperkuat oleh salah seorang tenaga kesehatan bahwa layanan kesehatan di RSUD tidak mengedepankan paket manfaat dan klaim asuransi. Dokter bebas meresepkan obat tanpa ada pembatasan yang sangat ketat seperti halnya di rumah sakit swasta karena sebenarnya pelayanan rawat jalan di RSUD telah disubsidi oleh pemerintah. Ini merupakan salah satu sisi positif dari layanan rawat jalan di RSUD, sebagaimana kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...di RSUD, kita bebas meresepkan obat apa saja dan berapa saja. Kalau di rumah sakit lain, RS swasta tempat saya praktek, saya sering diingatkan oleh petugas keuangan kalau yang saya resepkan ke pasien sudah melebihi kuota...itu untungnya rumah sakit pemerintah.. khan obat-obatan disubsidi oleh pemerintah. Jadi sebenarnya pasiennya untung....” (Inf-9 n).

4.2.2 Biaya yang Ditanggung Pasien akibat Menunggu Lama.

Temuan lainnya terkait dengan biaya (*cost*) didapatkan *value* bahwa pasien tidak suka menunggu lama dan datang berulang karena hal tersebut menimbulkan biaya tambahan berupa biaya langsung, biaya tidak langsung, hilangnya produktivitas, ketidaknyamanan pasien dan merugikan kesehatan karena terlambatnya akses layanan. Dalam pemenuhannya dengan lamanya waktu tunggu pada saat antrian dan datang berulang untuk mendapatkan layanan farmasi menyebabkan pasien harus mengeluarkan biaya berulang dalam 1 kali layanan pada pengeluaran langsung, pengeluaran tidak langsung, hilangnya produktivitas, ketidaknyamanan serta merugikan kesehatan akibat tidak langsung mendapat obat. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...oh ya tentulah kerja bu...jualan...jadi (karena berobat)...kedai saya tidak buka seharian...karena mengambil obat juga malam...” (Inf-2)

“...tidak dihargai dari segi pasien menunggu...kalau saya khan tidak ada kegiatan kan...masalahnya khan menghabiskan waktu tak menentu menunggu di rumah sakit...menunggu itu yang lama...” (Inf-3)

“...Jam 5 dia sudah sampai disini... Sekarang sudah jam berapa...(jam 1 siang)..ongkosnya saja Rp. 52.000 pakai gocar. Terus nanti pulang juga segitu... obatnya malam balik lagi kesini berapa biayanya... untuk apa berlama-lama disini, malah bertambah biaya kita, lebih baik di rumah mengerjakan sesuatu, dari jam 8 sampai jam 11 kalau hitungan saya menyupir sudah sampai di Payakumbuh.... ”(Inf 5)

“...Memang setiap berobat malam dijemput (obatnya).. siang itu khan memasukkan resep...jadi berulang kesana...saya jauh tinggalnya..biaya bensin., konsumsi....saya tidak ada yang menunggui...segar merepotkan orang tua khan ada kegiatan juga.. sekarang saya pengangguran tidak masalah...bagi yang bekerja ini khan jadi masalah bu...” (Inf-6)

“...ya...mesti bagaimana lagi, ketika tiba waktu kontrol saya tinggalkan pekerjaan...jadinya nggak dapat upah...jadinya rugi, sudah tidak bisa kerja sehari...obat tidak pula langsung didapat di hari itu...” (Inf-7)

Tabel 10. Matriks Triangulasi Biaya Akibat Menunggu Lama

Informan2	Informan3	Informan5	Informan6	Informan7	Kesimpulan
Perlu memperhatikan pasien yang berkerja dan membuka usaha (produktivitas)	Membiarkan pasien menunggu artinya tidak menghargai waktu dan kenyamanan pasien	Menunggu menimbulkan biaya langsung dan tidak langsung berulang, serta hilangnya produktivitas	Menunggu lama dan datang berulang menambah biaya langsung dan biaya tidak langsung	Datang berulang menyebabkan pasien tidak segera mendapat obat dan tidak produktif	Value: Menunggu dan datang berulang menimbulkan tambahan biaya langsung, tidak langsung, hilangnya produktivitas dan kenyamanan pasien
Kedatangan berulang menyebabkan pasien kehilangan waktu untuk membuka usahanya	Belum ada penghargaan terhadap waktu dan kenyamanan pasien	Pasien menunggu lama sehingga berdampak kepada biaya gocar, biaya tidak langsung dan hilangnya produktivitas	Datang berulang menambah biaya bensin, konsumsi, keluarga yang menunggu dan tidak bisa bekerja	Tidak dapat mengakses obat segera menimbulkan kerugian kesehatan dan hilangnya produktivitas	Pemenuhan: Terjadinya biaya berulang dalam 1 kali layanan pada pengeluaran langsung, tidak langsung, hilangnya produktivitas serta merugikan kesehatan akibat tidak langsung mendapat obat

4.2.3 Kesiediaan Mengeluarkan Biaya dari Pada Menunggu Lama

Value pasien selanjutnya terkait biaya adalah bahwa Ketidakefisienan prosedur layanan menimbulkan biaya bagi pasien. Disamping itu pasien lebih rela mengeluarkan biaya tambahan dari pada harus menunggu lama dalam proses layanan. Dalam pemenuhannya proses pelayanan belum efisien dengan waktu tunggu yang lama dan obat yang kosong sehingga merugikan pasien. Dampaknya sangat terasa terutama bagi pasien yang kurang mampu. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...saya pernah endoskopi di rumah sakit SR, berobat 3 bulan... namanya saja rumah sakit swasta...cari duit Buk, harus nginap dulu.. disuruh pilih salah satu ditarok di kelas 2...nanti uangnya di kelas 1, itu saya bilang cari duit itu...kalau di rumah sakit MD...endoskopi tidak nginap. Kalau bisa perekam lambung itu ada di RSUD, swasta saja punya, kok negeri ndak punya...” (Inf-1)

“...pelayanan disini kurang...rumah sakit lain saya lihat, SR, MD, dapat resep dari dokter langsung keluar obat...kalaupun harus membayar tidak masalah.. kalau tidak, jangan menerima BPJS lagi disini...nggak masalah bagi kami...pelayanan itu yang perlu... mengapa orang lama-lama disini...” (Inf 5)

“...Oh iya kadang kalau obatnya tidak ada, di suruh beli di luar...kadang uang tidak ada, tidak dibeli itu, diambil saja resep itu... kadang obatnya memang kosong, ditanggung sama BPJS, tapi sedang kosong...” (Inf-7)

Tabel 11. Matriks Triangulasi Sumber Kesiediaan Mengeluarkan Biaya

Informan 1	Informan 5	Informan 7	Topik
Ketidakefisienan prosedur layanan dapat menimbulkan biaya bagi pasien. Pasien bersedia mengakses layanan penunjang di luar RSUD karena tidak tersedianya layanan tersebut	Lebih baik mengeluarkan uang dari pada harus menunggu lama.	Seharusnya obat tidak kosong karena tidak semua pasien punya dana untuk menebus obat di luar	Value: Ketidakefisienan prosedur layanan menimbulkan biaya bagi pasien. Disamping itu pasien lebih rela mengeluarkan biaya tambahan dari pada harus menunggu lama dalam proses layanan.
Layanan endoskopi di RSUD belum disediakan sehingga pasien rela di endoskopi di rumah sakit lain	Waktu tunggu layanan obat lama, pasien lebih rela menebus obat di apotek luar dari pada menunggu proses layanan yang lama.	Obat BPJS kosong dan pasien diminta menebus resep di luar, tapi karena ketiadaan dana pasien tidak menebusnya.	Pemenuhan: Proses pelayanan belum efisien dengan waktu tunggu yang lama dan obat yang kosong sehingga merugikan terutama bagi pasien kurang mampu

4.3 Penghantaran Layanan (*Delivery*)

Value layanan rawat jalan ketiga dinilai dari aspek penghantaran layanan (*delivery*). Pada bagian ini akan diuraikan hasil penelitian terkait ...

4.3.1 Layanan yang Simultan Selesai di Hari Yang Sama

Pada bagian ini didapatkan *value* layanan bahwa layanan rawat jalan yang simultan, cepat dan selesai di hari yang sama dengan waktu tunggu yang memenuhi standar merupakan hal yang krusial bagi pasien. Proses pelayanan hendaknya dapat diselesaikan pada hari yang sama sehingga pasien tidak perlu datang kembali untuk mengakses layanan yang belum selesai pada waktu sore, malam atau keesokan harinya. Dalam pemenuhannya pada umumnya pasien berpendapat bahwa terjadi waktu pelayanan yang memanjang pada layanan farmasi sehingga pasien harus datang kembali untuk mendapatkan obat. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Pernah ke rumah sakit IS, itu terlalu berbelit, masuk nomor shubuh, nanti BPJS jam 9 hadir lagi...dokter jam 4 lagi, obat sampai jam 9 malam...di rumah sakit SR ada yang berobat (konsultasi) jam 11 malam jam 12 malam...daripada di rumah sakit lain di Kota Padang RSUD ini yang tercepat, pelayanan pagi hari...jam 11 saya bisa pulang...”(Inf-1).

“...Sampai disitu jam 8 pagi..., jam 10 di registrasi, sampai di klinik spesialis jam 12, di farmasi masukkan resep tinggal menunggu.. kemarin di RSUD dapat nomor antrian rendah, disuruh petugas ambil obat sore, setelah datang ternyata obatnya belum dibuatkan...kalau di RSYS, walaupun nomor antrian tinggi, tetap bisa menerima obat hari itu” (Inf-2)

“...Kalau di RS lain malahan datang pagi bisa pula cepat selesai, jam 11 kadang sudah selesai...kalau di RSUD tidak, pagi jam 8 saya datang... khan ibu lihat...antrian model begitu, kami sampai jam 2 masih di RS, belum dapat obat...besok atau malamnya (baru dapat obat)...” (Inf-3)

“...ambil obat kalau menunggu 1 jam tidak masalah, yang penting di saat itu obatnya bisa di ambil...tidak harus datang berulang kembali dari rumah..begitu bu...” (Inf-6)

Informan1	Informan2	Informan 3	Informan 6	Topik
Layanan dilaksanakan di pagi hari, tidak berbelit cepat dan tidak perlu ada waktu jeda	Layanan simultan selesai di hari yang sama pada setiap proses pelayanan	Pasien yang datang pagi seharusnya lebih cepat selesai di hari yang sama	Layanan farmasi seharusnya bisa diakses pasien pada hari yang sama.	Value: Pentingnya layanan yang simultan, cepat, selesai di hari yang sama dan memenuhi standar waktu tunggu pada setiap proses layanan.
Layanan RSUD dilaksanakan di pagi hari, tidak seperti RS swasta di malam hari	Layanan memanjang pada antrian, pendaftaran, dan farmasi	Pasien yang datang pagi tapi tetap harus datang kembali esok hari untuk mengambil obat	Pasien harus datang kembali untuk mengakses layanan yang belum selesai	Pemenuhan: Terjadinya waktu pelayanan yang memanjang pada layanan antrian, pendaftaran, poliklinik dan farmasi sehingga pasien harus datang kembali untuk mendapatkan obat

4.3.2 Kecepatan Waktu Tunggu Layanan

Terkait dengan waktu tunggu pelayanan didapatkan *value* bahwa pelayanan seharusnya lebih dipercepat dengan memanfaatkan sumber daya dan prosedur yang lebih optimal. Terdapat permasalahan lamanya waktu tunggu pada layanan antrian/registrasi dan pelayanan farmasi karena belum optimalnya penggunaan sumber daya dan prosesur layanan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Waktu tunggu, ya tergantung lah Buk. Kalau kita datang pagi ya cepatlah... Kalau seandainya nomor (antrian) kita tinggi, kita kan banyak yang ngalah...siap dikasih resep nyetor (ke farmasi)...Kalau di rumah sakit ini kan pada numpuk, pagi itu udah numpuk...lagian harsunya pasien dipanggil satu per satu bila obatnya selesai..”(Inf-1)

“...seharusnya jangan sampai sehari kita menunggu...jangan sampai malamlah...padahal petugasnya khan bayak di situ (apotik)...” (Inf-2)

“...di farmasi janganlah sampai pasien bermenung...menekan bel berulang-ulang (untuk menyerahkan resep)...trus setelah jam sekian...nomor sekian...nomor 200an entah berapa kata petugasnya..., obatnya diambil besok pagi...padahal mereka banyak disitu...” (Inf-3)

“...pelayanan yang pertama (antrian rekam medis) itu yang agak lama... Kalau bisa kan setengah jam saja selesai segala urusan, bertemu dengan dokter...menunggu (di labor) tidak terlalu lama...apalagi petugasnya asyik-asyik gitu...(kalau di apotek) tidak perlulah kita menunggu obat sampai malam, seharusnya begitu selesai dari ruang dokter dalam waktu 1 jam-an lah, kalau bisa kita sudah dapat obat...” (Inf-6)

Tabel 12. Matriks Triangulasi Sumber Terkait Waktu Tunggu

Layanan

Informan1	Informan2	Informan3	Informan6	Topik
Waktu tunggu tergantung mula kedatangan pasien	Dengan banyaknya petugas, seharusnya waktu pelayanan lebih cepat.	fasilitas layanan di tiap unit seharusnya mempermudah layanan pasien sesuai prosedur	Waktu tunggu antrian lebih dipercepat, tidak perlu menunggu lama sampai malam	Value: Pelayanan seharusnya lebih dipercepat dengan memanfaatkan sumber daya dan prosedur yang lebih optimal.
Waktu tunggu cepat kalau pasien datang cepat	Pasien menunggu seharian dalam mengakses layanan rajal	Pasien menekan bel berulang-ulang untuk menyerahkan resep. Resep setelah nomor 200 diambil besok pagi	Waktu tunggu lama pada pelayanan registrasi dan farmasi	Pemenuhan: Waktu tunggu lama pada antrian/registrasi dan farmasi karena belum optimalnya pemanfaatan sumber daya dan prosedur layanan .

4.3.3 Kepastian Waktu Pelayanan Dokter

Terkait dengan kepastian waktu, pasien mengharapkan waktu pelayanan yang pasti dan dilaksanakan di pagi hari, jadwal dokter yang pasti, tidak berubah mendadak, kalau ada perubahan dikomunikasikan dengan pasien, pasien mengetahui jam berapa akan dilayani, ada bagian yang menginformasikannya ke pasien. Berdasarkan hal ini didapatkan value bahwa perlunya kepastian jadwal pelayanan di pagi hari dan perlunya menepati jam sesuai yang dijanjikan, kecuali karena sebab yang dapat diterima pasien. Dalam pemenuhan value tersebut didapatkan informasi bahwa jadwal pelayanan dokter dilaksanakan pasti di pagi hari, namun jam pelayanan belum sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...di rumah sakit SR kadang-kadang dokter ada, kadang-kadang dokter tengah malam... Dokternya jam 10 malam bu... Iya, gak pasti... kalau disini kita dilayani pagi, pasti ada dokternya... itu bedanya sama rumah sakit yang lain...” (Inf-1)

“...menunggu dokter disini nggak lama... kalau di rumah sakit lain (IS) menunggu dokternya sangat lama.., jadwal dokternya disana bisa berubah mendadak.. Coba bayangkan dari pagi ...sampai sore.. makanya pindah ke RSSR.. karena disana nggak terima BPJS lagi, makanya saya kesini, tapi disini waktu tunggu lama pada antrian pendaftaran dan obat...seharusnya bisa diatur petugas, katakan kepada pasien itu sekarang nomor berapa, berapa lama menunggunya...jadi pasien tidak kesal lama-lama menunggu...” (Inf-3)

“...Dokternya pasti ada tapi saya tidak mau suuzhon...mungkin sudah datang tapi ke belakang dulu melihat pasien yang dioperasi sebelumnya...menunggu dokter ada sekitar 1,5 atau 2 jam, rerata dokter mulai praktek jam 10 an dari jadwal sebenarnya jam 9...” (Inf-6)

“..Iya, kadang sudah ada kita disana (USG), tidak ada dokternya, besok saya datang lagi seperti itu juga (karena ketiadaan dokter).. tapi kalau (bolak balik) untuk mendapatkan obat itu menurut saya memang kelalaian jadinya...tidak menghargai waktu pasien...” (Inf-7)

Tabel 13. Matriks Triangulasi Sumber Kepastian Waktu Pelayanan Dokter

Informan 1	Informan 3	Informan 6	Informan7	Topik
Pelayanan dokter dengan kepastian waktu pelayanan di pagi hari.	Waktu tunggu poliklinik sebentar, jadwal tidak mendadak berubah dan pelayanan pagi hari	Dokter segera menuju ruangan poli sesuai jadwal praktek yang dijanjikan	Pelayanan dilaksanakan sesuai waktu yang telah dijanjikan kecuali karena sebab yang dapat diterima	Value: Kepastian pelayanan di pagi hari dan perlunya menepati jadwal sesuai yang dijanjikan, kecuali karena sebab yang dapat diterima pasien.
Dokter rawat jalan pasti ada di pagi	Menunggu dokter tidak lama, hanya saja lama di antrian pendaftaran dan farmasi	Realisasi jam praktek dokter tidak sesuai jadwal yang dijanjikan	Waktu pelayanan tidak sesuai yang dijanjikan karena ketiadaan dokter tetap dapat diterima oleh pasien	Pemenuhan: Jadwal pelayanan dokter pasti di pagi hari, namun jam pelayanan belum sesuai yang dijanjikan.

4.3.4 Keramahan dan Ketanggapan Pelayanan

Value layanan pasien selanjutnya adalah bahwa komunikasi dan ketanggapan pelayanan merupakan satu kesatuan yang mempengaruhi kepuasan sehingga perlu ditingkatkan layaknya pelayanan sebuah bank. Dalam pemenuhannya, komunikasi dan ketanggapan pelayanan rawat jalan di RSUD secara umum berlangsung baik, namun perlu lebih ditingkatkan pada pelayanan penerimaan pasien (*front office* dan layanan antrian) dan layanan farmasi. Hal ini sebagaimana kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...o.. Jauh beda..dengan rumah sakit YS, hehe...jauh lebih bagus YS pelayanannya.. tentang bicaranya...tentang perawat-perawatnya...gitu khan.. Iya ramah di YS (rumah sakit swasta)...” (Inf-2)

“...ya..karyawan itu mungkin baik-baik saja dalam melayani, mungkin karena terlalu lama menunggu obat..tapi seharusnya pandai caranya supaya kami tidak mengeluh, kami mengerti karena pasien ramai, seharusnya komunikasi lebih diperbaiki...harusnya pasien yang berdiri-berdiri (front office) ditanya seperti di bank gitu...begitu nampak pasien ditanya, ada yang bisa dibantu...”(Inf-3)

“...kakak-kakak dan ibu-ibu (petugas labor) itu asyik-asyik lah gitu... mereka bilang ke saya masa iya lelaki perkasa begini takut jarum suntik...hehe..makanya saya tenang ketika diambil darah...kalau yang di apotek, komunikasinya cukup baik, hanya saja lama di pelayanan... kalau untuk pelayanan dokter, memuaskan buk...” (Inf-6)

“...Kalau layanan dokter lai senang-senang saja...suka banyak lelucon dokternya..ketika kontrol, dokternya bercanda terus..hanya lama di layanan apotek saja, mengguruti kami sesama pasien...” (Inf-7)

Tabel 14.Matriks Triangulasi sumber Keramahan dan Ketanggapan Pelayanan

Informan 2	Informan 3	Informan 6	Informan 7	Topik
Komunikasi dan ketanggapan yang lebih baik seperti rumah sakit swasta	Komunikasi dan ketanggapan pelayanan lebih ditingkatkan seperti pelayanan bank	Komunikasi dan ketanggapan pelayanan baik di setiap tahapan layanan rawat jalan	Ketanggapan pelayanan rawat jalan pada setiap unit merupakan satu kesatuan yang mempengaruhi kepuasan	Value: Komunikasi dan ketanggapan pelayanan merupakan satu kesatuan yang mempengaruhi kepuasan sehingga perlu ditingkatkan layaknya pelayanan sebuah bank
Komunikasi dan ketanggapan baik tapi belum sebaik RS swasta	Komunikasi dan ketanggapan perlu ditingkatkan seperti pelayanan bank terutama pada bagian penerimaan pasien	Secara umum komunikasi secara umum baik di setiap tahapan namun ketanggapan belum baik di farmasi	Komunikasi dan ketanggapan baik pada layanan dokter namun ketanggapan belum baik di apotek.	Pemenuhan: Komunikasi dan ketanggapan secara umum baik, namun perlu ditingkatkan pada pelayanan bagian penerimaan pasien dan farmasi

4.3.5 Koordinasi Proses Pelayanan dengan Optimalisasi Pelayanan Informasi

Value pelayanan selanjutnya adalah bahwa Komunikasi dan koordinasi antar proses pelayanan penting bagi pasien sehingga perlu diperantarai agar pelayanan berjalan lancar. Dalam pemenuhannya, Sebagian pasien menyatakan komunikasi berlangsung baik, namun sebagian lain menyatakan belum ada koordinasi dan yang belum ada petugas yang memperantarai kelancaran proses pelayanan pasien. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Kesatuan mereka itu bagus Buk. Kesatuan antara hubungan dokter dengan apotek, dokter sama-sama dokter, dokter dengan gigi, dokter mato dengan dokter THT hubungan mereka bagus Buk...’(Inf-1)

“...90 ribu..., wah banyak ini uangnya...jadi minggu besoknya dokter memberikan resep itu lagi, saya lupa memberitahukan dokter, kalau saya disuruh orang apotik menebus di luar, dosisnya juga dinaikkan 2 kali lipat.. uangnya 180 ribu... wah besar juga... lalu saya tanyakan ke petugas apotik karena sudah 2 kali tebus di luar, memangnya tidak ada obatnya, lalu dijawab, kalau ada kami berikan saja bu..., tidak perlu kami minta ibu beli diluar.., lalu ketika kali ketiga saya ke dokter saya katakan, lalu resepnya diganti oleh dokter dengan fungsi yang sama yang disediakan di apotek...” (Inf-2)

“...kemana gitu.. ke bagian yang selanjutnya akan kita datangi seharusnya mereka jelaskan, misalnya ibu prosesnya baru sampai disini, selanjutnya ke labor, tempat nya disana...ditunjukkan gitu, khan disitu ada bagian informasi bisa menjelaskan gitu...” (Inf-3)

“...kalau komunikasi dokter dan perawat ke pasien saya pikir lebih ke profesional.., komunikasi dokter dengan apotek tidak jelas oleh saya bu... tapi kalau obat-obatan yang harus dibeli diluar, dokter memberitahukannya ke saya sebelum menuliskan resep...dan saya setuju karena penyakit saya memang sudah akut..” (Inf-6)

Tabel 15. Matriks Triangulasi Sumber Koordinasi Antar Proses Pelayanan

Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 6	Topik
Perlunya koordinasi antara sesama tenaga /unit pelayanan	Komunikasi dan koordinasi antara unit pelayanan seharusnya berlangsung baik	Ada petugas yang berfungsi menyambungkan (perantara) pelayanan pasien antara 1 unit dengan unit lainnya	Komunikasi dan Koordinasi petugas penting bagi pelayanan pasien	Value: Komunikasi dan koordinasi antar proses pelayanan penting bagi pasien sehingga perlu diperantarai agar pelayanan berjalan lancar
Sesama petugas dan unit pelayanan rawat jalan berkoordinasi yang baik	Belum ada koordinasi antara apotek dengan dokter terkait obat-obat yang tidak tersedia	Belum berperannya petugas untuk mengkoordinasikan dan mengambil peran sebagai penyambung informasi antara proses pelayanan	Komunikasi dan koordinasi antar unit layanan diperantarai oleh petugas layanan	Pemenuhan: Sebagian menyatakan komunikasi berlangsung baik, namun sebagian lain menyatakan belum ada koordinasi dan yang belum ada petugas yang memperantarai kelancaran proses pelayanan

4.3.6 Kemudahan Proses dan Prosedur layanan

Value selanjutnya yang didapatkan dari pemberian layanan rawat jalan adalah bahwa Proses dan prosedur pelayanan yang rumit mengakibatkan kerugian materil dan moril pada pasien. Keberadaan prosedur perlu ditunjang oleh informasi dari petugas dan adanya alur layanan yang dapat diakses pasien. Dalam pemenuhannya diketahui bahwa proses dan prosedur pelayanan rawat jalan di

Informan 1	Informan 3	Informan 6	Topik
Prosedur yang berbelit menyebabkan kerugian pada pasien	Prosedur dan alur yang tidak diketahui menyebabkan kerugian moril terutama pada pasien baru. Perlu ditunjang oleh alur layanan.	Prosedur dan alur pelayanan yang mudah menyebabkan tingginya tingkat kepuasan pasien.	Value: Proses dan prosedur yang rumit mengakibatkan kerugian materil dan moril pada pasien. Keberadaan prosedur perlu ditunjang oleh informasi dari petugas dan adanya alur pelayanan yang dapat diakses.
Pada umumnya, prosedur layanan rawat jalan di RSUD sudah baik	Prosedur yang terasa membingungkan karena belum diketahuinya prosedur dan alur oleh pasien baru	Prosedur pelayanan sebelum tindakan dilaksanakan dengan baik	Pemenuhan: Prosedur pelayanan rawat jalan pada umumnya mudah, namun perlu ditunjang oleh adanya alur pelayanan yang dapat diakses dan pemberian informasi yang cukup terutama bagi pasien baru

RSUD Rasidin pada umumnya mudah, namun perlu ditunjang oleh adanya tambahan informasi yang cukup dari petugas serta adanya alur pelayanan yang dapat diakses terutama bagi pasien baru. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Kalau di Rumah Sakit SR kadang susah juga...waktu isteri saya diendoskopi nginap dulu...bayar dulu kamarnya, tapi kalau di rumah sakit MD, masuk pagi langsung di endoskopi langsung pulang... tapi disini khan tidak ada alat endoskopinya... Kalau di Rumah Sakit YS kito daftar dulu, dapat atau tidak dari BPJS., kalau di rumah sakit (RSUD) ini tidak... Kito bawa surat dari dokter untuk laboratorium itu langsung kita diperiksa, nanti mereka itu langsung yang urusan di BPJS nya... kalau prosedur disini, laboratorium tu bagus Buk...semua di rumah sakit ini udah lumayan... (Inf-1)

“...hm...kalau prosedur (pelayanan) ya bu... hmm...jadi lebih di apa...lebih diperhatikanlah bu.. supaya lebih efisien lah gitu...dari antrian ini sampai menuju rekam medis, sampai ke poliklinik itu buk...jadi ndak apa ya...jadi ndak bingung pasien...alur layanan rawat jalan juga tidak ada, atau mungkin ada tapi tidak nampak oleh saya...kalau bisa di bagian informasi itu bisalah pasien bertanya dengan jelas, jadi pasien tidak bingung. waktu ditanya nggak jelas jawaban petugasnya, khan tanya di bagian informasi, waktu itu saya masih baru...” (Inf-3)

“...Setelah konsultasi saya diputuskan untuk operasi, langsung masuk (rawat inap) hari itu juga untuk dioperasi malamnya... (prosedurnya) saya dipanggil ke pos pemeriksaan darah dengan surat permintaan dari dokter...langsung hari itu juga ke labor dan malam itu selesai pemeriksaan labor, disuruh nginap langsung...puaslah buk...kalau dikatakan 1-10, nilai kepuasan di poli 8 buk...kalau di labor 10 lah buk..” (Inf-6)

Tabel...Matriks Triangulasi Sumber Kemudahan Proses dan Prosedur Layanan

4.3.7 Prioritas Bagi Pasien Lansia dan Dissabilitas

Value pelayanan selanjutnya adalah bahwa pelayanan rawat jalan pada lansia, penyandang dissabilitas hendaknya ada jalur khusus dengan adanya koordinasi antar petugas kesehatan sehingga betul-betul tepat sasaran bagi pasien

yang membutuhkan. Dalam pemenuhan *value* tersebut disimpulkan bahwa telah ada jalur khusus untuk lansia dan penyandang disabilitas namun belum selalu tepat sasaran dalam menentukan kriterianya. Hal ini disimpulkan berdasarkan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Cuman bu. Kalau (bisa) pelayanan lansia ini dibedakan dengan umum. Kalau di puskesmas kan ada tu pelayanan lansia dan umum...jadi saya mikir yang tua-tua... Saya sudah tua Buk 73 lebih saya sekarang ini jadi terasa (susahnya kondisi) bagi saya ini... Ada yang kecil dari saya ini ada yang 65 sudah payah jalan...60 aja udah banyak yang susah jalan...ini saya juga akan menemui ibu direktur kalau senam itu kan penting bagi orang tua...(Inf-1)

“...Seharusnya pasien lansia diprioritaskan, kadang sudah kesakitan..tapi petugas masih menyuruh menunggu, seharusnya khan bisa diberikan penjelasan kepada pasien lain agar pasien tersebut didahulukan...” (Inf-6)

“...yang perlu diperbaiki fast track bu... yang mendapat fast track justeru orang muda yang masih kuat, sementara orang tua yang bertongkat, kasihan ...sudah tua, duduk lama khan pusing dia, bertongkat jalannya, sakit pinggangnya... Harusnya begitu pasien masuk rumah sakit satpam khan bisa lihat kondisi pasien...ada kerjasama dengan petugas registrasi ini butuh fast track...” (Inf-11a).

Informan 1	Informan 6	Informan 11a	Topik
Pelayanan pada lansia dibedakan dengan jalur khusus, tidak seperti pasien umum lainnya	Perlu prioritas ketanggapan pelayanan untuk pasien lansia	Perkuat koordinasi antar petugas, supaya jalur khusus lebih tepat sasaran	Value: Pelayanan jalur khusus pada lansia dan disabilitas yang tepat sasaran dengan cara optimalisasi koordinasi antara satpam dengan bagian pendaftaran
Pelayanan pada pasien lansia belum dipisahkan dengan pasien umum	Pasien lansia dan kesakitan masih disamakan dalam menunggu pelayanan	Pelayanan jalur khusus belum tepat sasaran karena belum optimalnya koordinasi antar petugas	Pemenuhan: <i>Fast track</i> bagi pasien lansia dan yang membutuhkan belum selalu tepat sasaran

4.3.8 Sistem Online dan Penggunaan Aplikasi

Terkait dengan layanan secara online dan memakai aplikasi didapatkan *value* layanan bahwa sistem pelayanan rawat jalan secara online dan penggunaan aplikasi layanan memudahkan pasien proses pelayanan pasien. Dalam pemenuhannya dapat disimpulkan bahwa penggunaan sistem online dan aplikasi

belum dilakukan pada pelayanan rawat jalan RSUD Rasidin. Hal ini disimpulkan berdasarkan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...Kalau lebih teratur itu ya, kalau saya menilai itu. Ada yang kartu ada yang online itu silahkan, saya mikirkan bukan modelnya Buk, bukan zaman now nya..tapi tua-tua nya... Ada yang ndak punya anak, datang jam sore jam malam itu gimana?”(Inf-1)

“...di rumah sakit lain (SR) ada (pendaftaran) online kalau ndak salah..tapi nggak tau saya, seperti itu juga, yang (mendaftar online) ada pula loketnya, cuma ya lebih rapi..ada juga memanggil-manggil pasien..ada pula nama (nomor antrian), tau saja satpam mengaturnya...juga tapi nggak bergerombolan gitu...pusing melihatnya...(Inf-3)

“...Misalnya kayak di (rumah sakit) SPH (obat) bisa diantar melalui gopay atau apo... untuk apo ngantri bana kan adoh pelayanannya yang diantar ke rumah tu katonyo... Kalau disiko kan indak adoh doh...” (Inf-6)

Tabel 16. Matriks Triangulasi Sumber Terkait Sistem Online dan Aplikasi

Informan 1	Informan 3	Informan 6	Topik
Pelayanan <i>online</i> lebih teratur tapi tetap mempertimbangkan semua kategori pasien dan variabel waktu dalam mengakses layanan yang dibutuhkan	Sistem pendaftaran online membuat pasien lebih rapi	Layanan menggunakan aplikasi memudahkan pelayanan pasien	Value: Sistem pelayanan rawat jalan secara online dan penggunaan aplikasi, memudahkan pelayanan pasien
Belum ada sistem pelayanan online	Belum ada sistem pendaftaran online di RSUD	Belum ada pelayanan menggunakan aplikasi bagi pasien	Pemenuhan: Belum penggunaan sistem online dan aplikasi bagi pelayanan pasien

4.3.9 Kepuasan Layanan dan Penanganan Komplain

Value pasien selanjutnya adalah bahwa Perlu ada mekanisme komplain yang dimanajemeni dengan baik dan bebas rasa khawatir akan dampak terhadap pelayanan pasien. Dalam pemenuhan terhadap *value* tersebut disimpulkan bahwa Kepuasan di beberapa unit terpenuhi, di unit lainnya tidak terpenuhi. Keluhan di antrian. poli, radiologi dan farmasi, manajemen komplain belum dapat diakses dan dimanajemeni dengan baik serta belum dapat dimanfaatkan pasien. Hal ini sebagaimana kutipan wawancara mendalam dengan informan berikut ini;

“...kalau seandainya dilayani dengan bagus itu kan puas bathin...di RSUD itu saya kasih 9 lah... bagus pelayanannya. udah itu di dalam suasana sesama pasien itu adem-ayem gitu. Enak gitu, sering senda gurau. Saya orangnya suka kelakar Buk. pelayanan dokter, sudah itu sesama pasien...kalau keluhan dulu kan saya pernah menghadap direktur karena pelayanan dari satpam, saya sering kasih masukan. Kelebihannya ada, kekurangannya seperti jalan keluar tergenang air, tapi kurang tanggap...kalau di farmasi bagusnya ada yang standby...agar pasien tidak menunggu...untuk antrian, kalau seandainya nomor kita tinggi, kita kan (harus) banyak yang ngalah... (Inf-1)

“...tidak terlihat kotak pengaduan di disini, atau saya yang memang tidak melihat..di rumah sakit lain ada nampak...ooo ke dokter cuman itu...kalau dapat diperiksa (fisik)lah pasien, jadi ada kepuasan gitu...nilai kepuasan (saya)... 7 sudah cukup itu, kalau bisa dapat pengobatan yang lebih apalah...sesuai dengan yang kita rasakan, kemudian kepuasan berobat...ndak puas (saya)...” (Inf-3)

“...“...layanan dokter bagus dan teliti...saya puas...kalau labor saya kasih nilai 10...tapi layanan di farmasi... dari nilai tertinggi 10, saya kasih nilainya 4...seharusnya siang kita sudah dapat obat setelah konsul, kenapa harus menunggu malam...pernah menyampaikan keluhan sama petugas saja waktu itu, acuh tak acuh saja yang saya lihat..kalau (penanganan komplain) dari pihak manajemen kurang tahu saya, tapi nggak pernah saya lihat...” (Inf-6)

“...sudah tidak bekerja saya seharian tapi obat juga tidak dapat, tidak pernah saya komplain, diam saja nanti kalau saya kasar khawatir tidak dilayani lagi berobat disana, makanya saya bersabar saja...saya hanya pasien BPJS kelurahan.., nanti apa pula kata petugas.. kalau untuk pelayanan dokter di poli puaslah, ada diperiksa fisik oleh dokter...” (Inf-7)

Tabel 17. Matriks Triangulasi Sumber Kepuasan dan Penanganan Komplain

Informan 1	Informan 3	Informan 6	Informan 7	Topik
Hubungan kekeluargaan dengan petugas dan pasien meningkatkan nilai kepuasan walaupun terdapat keluhan pelayanan. Perlu tindaklanjut dari keluhan pasien	Perlu manajemen komplain yang bisa diakses oleh pasien	Penyampaian keluhan seharusnya melalui saluran yang tepat sehingga keluhan tersebut ditanggapi	Penyampaian keluhan seharusnya bebas rasa khawatir akan dampak kepada pelayanan	Value: Perlu ada mekanisme komplain yang dimanajementi dengan baik dan bebas rasa khawatir akan dampak terhadap pelayanan pasien
Walaupun banyak keluhan, tapi pasien merasa puas karena hubungan kekeluargaan dengan petugas	Pasien tidak mengetahui manajemen pengaduan walaupun ada komplain	Belum ada tindak lanjut dari keluhan pasien	Pasien sungkan untuk komplain karena statusnya sebagai PBI walaupun terdapat beberapa keluhan	Kepuasan di beberapa unit terpenuhi, di unit lainnya tidak terpenuhi. Keluhan di antrian. poli, radiologi dan farmasi

BAB 5 :

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan sebagai berikut;

1. Alur layanan rawat jalan di RSUD Rasidin Kota Padang dimulai pada saat pasien proses mendapatkan nomer antrian, proses pendaftaran/registrasi dan perekam medis, pelayanan poliklinik yang terdiri dari pelayanan perawat dan pelayanan dokter, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi dan pelayanan farmasi.
2. Berdasarkan value Analysis Time diketahui Proses pelayanan antrian dimulai pada sore/malam hari sebelum pelayanan terutama pada poliklinik dengan pasien yang banyak seperti poliklinik Penyakit Dalam. Proses pelayanan antrian tersebut tidak sesuai dengan standar prosedur operasional pelayanan. Disamping proses antrian, hal yang sangat dirasakan pasien adalah pada layanan farmasi rawat jalan, karena obat dapat diambil keesokan harinya sehingga dirasakan sangat tidak memuaskan pasien.
3. Hambatan pelayanan rawat jalan di RSUD Rasidin paling dirasakan pada layanan antrian dan pelayanan farmasi. Penyebab utama dari hambatan tersebut adalah belum terkelolanya sistem pelayanan antrian karena jumlah pasien yang banyak, petugas yang tidak optimal didayagunakan, sistem informasi pelayanan yang tidak jalan pada pelayanan. Disamping itu belum adanya standar prosedur operasional pelayanan, terutama palada pelayanan antrian dan farmasi.
4. Rancangan model peningkatan layanan rawat jalan yang diajukan adalah dengan memperbaiki tata kelola layanan antara lain membuat sistem penjadwalan pasien berbasis Sistem Informasi berdasarkan Konsep Lean Manajemen. Penataan siste pelayanan farmasi yang dibuat dengan mengnoiptimalkan petugas pelayanan, mendisain ulang

alur layanan serta melakukan proses layanan dengan metode 5 S agar layanan diberikan dalam waktu yang tidak panjang.

5.2 Saran

Saran pada penelitian ini adalah;

1. Alur pelayanan perlu ditata ulang dengan cara mereduksi layanan yang tidak mempunyai nilai tambah pada tiap-tiap unit yang terlibat pelayanan pasien rawat jalan seperti proses antrian, proses registrasi, proses rekam medis, proses pada layanan poliklinik, prosedur laboratorium, prosedur radiologi dan prosedur layanan farmasi. Alur layanan registrasi/rekam medis dapat dioptimalkan dengan cara pendaftaran yang dilakukan secara online sehingga berkas rekam medis dihantarkan secara kolektif ke poliklinik sebelum kedatangan dokter
2. Pelayanan yang sangat dirasakan sebagai hambatan yaitu pada layanan farmasi dan antrian perlu dilakukan upaya pembenahan segera. Pembenahan dilakukan dengan cara mendesain ulang layanan farmasi, mendesain ulang pekerjaan dengan menempatkan orang bekerja di bagian sesuai dengan standar profesinya. Optimalisasi tata letak juga diperlukan untuk menunjang pekerjaan yang lebih efisien.
3. Dalam mendesain ulang layanan rawat jalan yang lebih efisien, terdapat beberapa perubahan yang perlu ditempuh oleh pihak manajemen. Perubahan antara lain berkaitan dengan sarana prasarana, kepegawaian dan keuangan.
4. Perlu upaya pendekatan khusus kepada pihak manajemen agar komitmen pembenahan layanan rawat jalan dapat dilakukan secara terus menerus. Pendekatan khusus dilakukan dengan cara membuat beberapa interaksi dan kegiatan penyegaran dengan staf manajemen dan penyelenggara layanan.
5. Perlu dilakukan pelatihan perbaikan layanan rawat jalan secara terstruktur dengan mendatangkan pakar manajemen pelayanan rawat

jalan. Pelatihan yang dilakukan langsung diterapkan untuk perbaikan pelayanan.

6. Pemerintah daerah Kota Padang perlu melakukan observasi, supervisi dan memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan yang sesuai standar sehingga upaya perbaikan layanan dapat berlangsung secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, I. F. 2017. *Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Unit Rawat Jalan di RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2017*. Diakses dari [Http://scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id)
- Al-Harajin, R. S., Al-Subaie, S. A. & Elzubair, A. G. 2019. The Association between Waiting Time and Patient Satisfaction in Outpatients Clinics: Findings a Tertiary Care Hospitals in Saudi Arabia. *J Fam Community Med*, 26 (1), p. 17-22.
- Andersen, B., Fagerhaug, T. & Belz, M. 2010. *Root Cause Analysis and Improvement in the Healthcare Sector*, Milwaukee American, ASQ Press.
- Astiena, A. K., Lipoeto, N. I., Wahyuni, A. & Azmi, F. 2018. Laporan Survey Standar Pelayanan Minimum Waktu Tunggu dan Kepuasan Pelanggan RSUD Rasidin Tahun 2018. Universitas Andalas.
- Aziati, A. H. N. & Hamdan, N. S. B. 2018. Application of Queuing Theory Model and Simulation to Patient Flow at the Outpatient Department. *Proceeding of the International Conference on Industria Engineering and Operations Management Bandung, march 6-8*, p. 3016-28.
- Berwick, D. M. & Hackbarth, A. D. 2012. Eliminating Waste in Us Health Care. *JAMA*, 307 (14).
- BPJS Kesehatan. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan* [Online]. [Accessed www.bpjs-kesehatan.go.id 1 Agustus 2019].
- BPJS Kesehatan. 2016. *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Kesehatan Nasional* [Online]. [Accessed <https://bpjs-kesehatan.go.id> 12 September 2019].
- BPJS Kesehatan. 2019. *Jumlah Peserta BPJS* [Online]. [Accessed www.bpjs-kesehatan.co.id 22 Agustus 2019].
- Bustani, N. M., Rattu, A. J. & Saerang, J. S. M. 2015. Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal e- Biomedik*, 3 (3), p. 872-83.
- Charles, R. M. & Kioko, U. M. 2016. Effect of Health Insurance and Demand for Outpatient Medical Care in Rwanda: An Application of the Control Function Approach. *Rwanda Journal Serieb B: Social Sciences*, 3, p. 77-100.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Salemba Medika.

- Ernawati, E., Pertiwiwati, E. & Setiawan, H. 2018. Waktu Tunggu Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi Penelitian Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. *Nerspedia*, 1 (1), Hal. 1-10.
- Fuanasari, A. D., Suparwati, A. & Wigati, P. A. 2014. Analisis Alur Pelayanan dan Antrian di Loket Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2 (1), p. 15-21.
- Hemmati, F., Mahmoudi, G., Dabbaghi, F., Fatehi, F. & Rezazadeh, E. 2018. The Factors Affecting the Waiting Time Outpatients the Emergency Unit of Selected Teaching Hospital of Tehran. *Electron J Gen Med*, 15 (4), P. 1-9.
- Hendry, N., Tayo, F. & Nanbam, S. 2011. Factors Influencing Waiting Time in Outpatient Pharmacy of Lagos University Teaching Hospital. *International Research Journal of Pharmacy*, 2 (10), p. 22-26.
- Iswanto, A. H. 2017. *Problem Solving for Better & Faster Hospital, Using LEAN Concept, Tools and Methodology*, Jakarta, LAP Lambert Academic Publishing.
- Iswanto, A. H. 2018. *Hospital Economi "Aprime on Resourch Allocation to Improve Productivity & Sustainability*, New York, Routledge: Taylor & Francis Group.
- Iswanto, A. H. 2019. *LEAN Implementation in Hospital Department "How to Move From Good to Great Services*, New York, Routledge Taylor & Francis Group A Productivity Press Book
- Johnson, W. L. & Rosenfeld, L. S. 1968. Factor Affecting Waiting Time in Ambulatory Care Service. *Health Service Research*, 3 (4), p. 286-295.
- Laelihah, N. & Subekti, H. 2017. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1 (2), Hal.102-12.
- KEMENKES 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Menteri Kesehatan. Jakarta.
- KEMENKES 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit. Jakarta.
- KEMENPAN 2017. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoaman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Kottler (2002). *Marketing Management*. Pearson Custom Publishing. New Jersey

- Oche, M. & Adamu, H. 2013. Determinants of Patients Waiting Time in General Outpatient Department of Tertiary Health Institution in North Western Negeria. *And Med Health Sci Res*, 3 (4), p. 588-92.
- Prees, I. 2006a. *Patient Satisfaction, Understanding and Managing the Experience of Care, second Edition*, Chicago, Health Administration Press, American College of Healthcare Executives.
- Prees, I. 2006b. *Understanding and Managing Patient Experience*, Chicago, Health Administration Press, ACHE Management Series.
- Pualamsyah, J. C. & Sudiro 2017. Identifikasi Waste pada Waktu Tunggu Pasien Rumah Sakit Nasional di Ponegoro dengan Pendekatan LEAN Hospital *Journal Management Kesehatan Indonesia*, 5 (2). Hal 94-103.
- Rahayu, S. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan BPJS dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit terhadap Kepuasan Konsumen Dirumah Sakit Natar Medika Natar Lampung Selatan. *Jurnal Managemen Magister*, 2 (2), Hal 173-94.
- Republik Indonesia 2013. Peraturan Presiden No 77 tahun 2013 tentang Pedoman Organisasi RS
- Richter. 1945. The Effect of Health Insurance on the Demand for Health Services.. *CAN MAJ Vol 52 April 1945*
- RSUP, M. Djamil. 2018. Pedoman Pelayanan. Padang.
- Sarkar, D. 2008. *Lean for Service Organizations and Offices, a Holistic Approach for Achieving Operational Excellence and Improvements*, Milwaukee, Wisconsin USA, ASQ Quality Press.
- Sustainable Development Goals* diakses dari <https://www.sdg2030indonesia.org> tanggal 4 November 2019
- Siciliani, L., Borowitz & Moran 2013. *Waiting Time Policies in the Health Sector What Work?*, OECD Health Policy Studies.
- Sugiyono 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*, Bandung, AlfaBeta.
- Supranto. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta. Rhineka Cipta
- Tena, I. S. 2017. *Factor Penyebab Waktu Tunggu di bagian Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Thafdiel & Kasrin, R. 2017. Hubungan Lama Waktu Tunggu di Poli Interne dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*,9(1),p.54-61.
- Torry, Koeswo, M. & Sujianto 2016. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29 (3), 252-257.

Webster, M. *Definition of Outpatient* [Online]. [Accessed www.merriam-webster.com 1 Agustus 2019].

Zonderland, M. E. 2014. *Appointment Planning in Outpatient Clinics and Diagnostic Facilities*, Springer NewYork Heidelberg, Dordrecht London