



**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**

**TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK BEDAH ONKOLOGI  
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**YUNI LISTIAWATY  
20180306131**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN  
2020**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**



**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK BEDAH ONKOLOGI  
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
DIII Rekam Medis Informasi Kesehatan**

**YUNI LISTIAWATY  
20180306131**

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
TAHUN  
2020**

**PERSETUJUAN UJIAN SIDANG  
KARYA TULIS ILMIAH**

**TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK BEDAH ONKOLOGI  
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS**

Tugas akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan dalam ujian Tugas akhir Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta

Pembimbing

( )

Deasy Rosmala Dewi, SKM, M.Kes

Tanggal :

Pembimbing

( )

Meilantoro SKM, MM

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : YUNI LISTIAWATY

NIM : 20180306131

Tanda Tangan : ( )

Tanggal : 20 Januari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : YUNI LISTIAWATY

NIM : 20180306131

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK  
BEDAH ONKOLOGI  
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Diploma III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.**

**Menyetujui**

**(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt)**  
**Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan**

**TIM PENGUJI**

Pembimbing : Deasy Rosmala Dewi, SKM, M, Kes ( )

Penguji 1: Lily Widjaja, SKM, MM ( )

Penguji 2: Laela Indawati, S.St. MIK, MKM ( )

Ditetapkan di : Universitas Esa Unggul Jakarta Barat

Ketua Program Studi: Laela Indawati, S.St.MIK., MKM ( )

Tanggal : 20 Februari 2020

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fakultas D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh sebab itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- a. Ibu Dr. Aprilita Yanti Eff., M. Biomed., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- b. Ibu Laela Indawati, S.St.MIK, MKM selaku Ketua Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul
- c. Ibu Deasy Rosmala Dewi SKM,M.Kes selaku Dosen Pembimbing senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- d. Semua Dosen Universitas Esa Unggul
- e. Pihak Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, Ibu dan Bapak Petugas Rekam Medis yang sudah membantu dalam penelitian.
- f. Kepada Ayah dan Suami tercinta dan Kakak yang memberikan semangat dan doa selalu.
- g. Teman-teman RMIK 2018 RPL 02 DEPKES DKI yang selalu saya banggakan.

Penulis menyadari bahwa dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini belum dapat dikatakan sempurna, Untuk itu Penulis mengharapkan saran dan masukan ke arah perbaikan Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Jakarta, 20 February 2020

Yuni Listiawaty

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Esa Unggul, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuni Listiawaty  
NIM : 20180306131  
Program studi : Program Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Jenis karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK BEDAH ONKOLOGI  
DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta,

20 Februari 2020

Yang menyatakan

( Yuni Listiawaty )

**ABSTRAK**

**Judul : TINJAUAN WAKTU TUNGGU PASIEN KLINIK BEDAH ONKOLOGI DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS**  
**Nama : YUNI LISTIAWATY**  
**Program Studi : D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah Rumah Sakit Kanker Tipe A di tetapkan pada tahun 2012 melalui penetapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 037/Menkes/SK/2012. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di rumah sakit kanker Dharmais jumlah pasien rawat jalan poliklinik swasta cendana berkisar  $\leq 60$  s/d 80 orang pasien/perhari. Proses identifikasi masalah akan di identifikasikan tentang semua jenis complain yang terjadi yang muncul selama bulan Februari. Pasien yang batal kunjungan juga akan di identifikasi dan akan dibandingkan dengan jumlah pasien yang mendaftar. Pada dasarnya waktu tunggu pasien Setiap rumah sakit pada dasarnya dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai pelanggan. Hal ini juga berlaku di rumah sakit Kanker Dharmais, waktu tunggu pelayanan adalah waktu yang yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran hingga masuk keruang pemeriksaan dokter. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan secara langsung objek yang diteliti dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu. Dalam Penelitian Yang Telah Dilakukan Pada Bulan Februari 2020 dengan Populasi berjumlah 285 Pasien. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 pasien terkait judul Tinjauan Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut. Standar Operasional Prosedur Pendaftaran di dapatkan informasi bahwa prosedur sistem pendaftaran pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais sudah ada dan sesuai dengan ketentuan dari kementerian kesehatan. Saat ini SOP masih dalam proses perbaikan Sesuai dengan sesuai Nomor.HK.02.03/1/10766/66/2019.

**Kata kunci:** Waktu Tunggu



**ABSTRACT**

**Title** : **REVIEW OF TIME WAITING FOR PATIENTS POLYCLINIC PATIENTS IN DHARMAIS CANCER HOSPITAL**

**Name** : **YUNI LISTIAWATI**

**Study Program** : **D-III MEDICAL RECORD AND HEALTH INFORMATION**

*Dharmais Cancer Hospital is a Type A Cancer Hospital established in 2012 through the stipulation of Minister of Health Decree No. 037 / Menkes / SK / 2012. Based on the results of interviews and observations conducted at the Dharmais cancer hospital the number of private sandalwood outpatient polyclinic ranged from 60 to 80 patients / day. The problem identification process will be identified about all types of complaints that occur that occur during the 5 working days during October 2019. Patients who are canceled from the visit will also be identified and will be compared with the number of patients who registered. Basically patient waiting time Each hospital is basically. By using a cross sectional approach, which is research conducted at one particular time. In Research That Has Been Done In Februari 2020, with a population of 285 patients, the total sample in this study was 74 patients related to the title of Waiting Time for Private Polyclinic / Sandalwood Patients at the Dharmais Cancer Hospital, the researchers concluded as follows. The Standard Operating Procedure for Registration is obtained that the procedure for the patient registration system at Kangker Dharmais Hospital already exists and is in accordance with the provisions of the Ministry of Health. At present the SOP is still in the process of being repaired in accordance with the Number.HK.02.03 / 1/10766/66/2019.*

*Hate Words: Waiting time*

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN UJIAN SIDANG</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3.1. Tujuan Umum</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3.2. Tujuan Khusus</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4.1. Bagi Rumah Sakit</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4.3. Bagi Peneliti</b> .....	<b>4</b>
<b>1.5. Ruang Lingkup penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Landasan Teori</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.1. Rumah Sakit</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.2. Rekam Medis</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.3. Standart Minimal Pelayanan Rumah Sakit</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2. Hasil Penelitian Lain</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3. Kerangka Berfikir</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4. Kerangka Konsep</b> .....	<b>11</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2. Metode Penelitian</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3. Populasi dan Sampel</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.1. Populasi</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.2. Sampel</b> .....	<b>12</b>
<b>3.4. Definisi Operasional Variable</b> .....	<b>13</b>
<b>3.5. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	<b>13</b>

3.6.	Teknik Analisis Data .....	14
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>15</b>
4.1.	Keterbatasan Penelitian .....	15
4.2.	Gambaran Umum Rumah Sakit Kanker “Dharmais” .....	15
4.2.1.	Profil Rumah Sakit Kanker “Dharmais Tahun 2020.....	15
4.2.2.	Visi, Misi, Budaya, Falsafah, Filosofi Pelayanan dan Tujuan.....	16
4.2.3.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Kanker Dharmais .....	17
4.2.4.	Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Kanker Dharmais .....	18
4.2.5.	Sejarah Rekam Medis .....	20
4.2.6.	Gambaran Unit Rekam Medis .....	21
4.3.	Hasil Penelitian .....	21
4.3.1.	Standar Prosedur Operasional Tentang Waktu tunggu Pasien pada Klinik Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Kangker Dharmais .....	21
4.3.2.	Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.....	22
4.3.3.	Kendala Waktu Tunggu Pendaftaran Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. ....	22
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>24</b>
5.1.	Standar Prosedur Operasional Tentang Pendaftaran Pasien Bedah Onkologi Rumah Sakit Kangker Darmais .....	24
5.2.	Waktu Tunggu Pasien Poliklinik Swasta di Rumah Sakit Kanker Dharmais .....	24
5.3.	Kendala Yang Menyebabkan Lamanya Waktu Tunggu di Rumah Sakit Kanker Dharmais. ....	25
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>27</b>
6.1.	KESIMPULAN.....	27
6.2.	SARAN .....	27
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>		<b>28</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Hasil Penelitian Lain.....7  
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variable .....12  
Tabel 4.1 Presentase Lama Waktu Tunggu.....21  
Tabel 4.2 Rata- rata waktu tunggu pasien Poliklinik.....21

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir .....9  
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....10  
Gambar 4.1 Kerangka Organisasi.....17  
Gambar 4.2 Gambaran Unit Rekam Medis.....19

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi masyarakat. Meningkatnya taraf hidup masyarakat menjadikan masyarakat semakin mengerti akan kualitas kesehatan. Hal ini menjadikan penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*Preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan di Rumah Sakit tidak terlepas dari pelayanan dibidang rekam medis yang mengatur semua kebutuhan layanan berkas rekam medis juga layanan saat pasien berkunjung ke rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan dari bidang rekam medis salah satunya adalah pendaftaran pasien juga meliputi sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, waktu tunggu pasien hingga terlayani juga salah satu menjadi indikator kepuasan pelanggan bagi semua lapisan masyarakat

Menurut Wijono D (2009) beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu pendekatan dan perilaku petugas terutama pada saat pertama kali kunjungan, mutu informasi yang diberikan, prosedur perjanjian, waktu tunggu (periksa kesehatan maupun pengambilan obat), fasilitas umum di Rumah Sakit. Terkait dengan hal tersebut juga hasil dan perawatan terapi yang diterima. Salah satu faktor tersebut adalah waktu tunggu pasien di poliklinik.

Di jelaskan dalam Kemenkes RI No.129/ SK / IV/ 2008 adalah pada pelayanan rawat jalan untuk indikator waktu tunggu pelayanan yaitu kerang lebih 60 menit dimulai dari pasien mendaftar hingga diterima dilayani oleh dokter spesialis(Kepmenkes-129/SK/II/, 2008).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan dan penyelenggaraan sesuai dengan tingkat kepuasan yang telah ditepkan (undang-undang RI No 44 Tahun 2009)

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan , dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan, terhadap pasien, menurut buhang (2007) dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan.

Sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang sesuai dengan situasi dan harapan pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti berpedoman kepada peneliti terdahulu. Peneliti terdahulu pertama dengan judul Analisis lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di balai kesehatan mata masyarakat Propinsi Sulawesi Utara disusun oleh Bustani Tahun 2015 dengan hasil kedatangan pasien di BKMM sudah terjadi sebelum loket pendaftaran dibuka dan kebanyakan pasien datang dengan diantar oleh keluarganya. Selama proses pelayanan ada beberapa kendala yang terjadi antara lain pasien tidak membawa berkas/jaminan yang lengkap, jumlah loket pendaftaran yang terbatas karena kurangnya petugas, ruangan yang kurang memadai, adanya gangguan koneksi internet, serta keterbatasan sumber daya manusia yang ahli dibidang refraksi dan rekam medik. Simpulan: Waktu tunggu di BKMM Provisini Sulut masih tergolong lama ( $> 60$  menit) yang disebabkan jumlah pasien yang banyak, kurangnya petugas di loket pendaftaran dan BPJS, gangguan koneksi internet, pendistribusian berkas rekam medik yang sering terlambat, keterbatasan ruangan yang ada, dan keterbatasan SDM yang mempunyai keahlian di bidang refraksi dan rekam medik(Bustani, 2015).

Peneliti kedua, dengan judul. Tinjauan faktor penyebab waktu tunggu pelayanan pendaftaran pasien umum rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen disusun oleh Sulistiyorini tahun 2008. Dengan hasil penelitian Faktor yang mempengaruhi lama tidaknya waktu tunggu yaitu Pasien lama yang tidak membawa KIB yang dapat mempengaruhi pencarian dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis yang tidak ditemukan dalam rak filing, waktu tunggu pasien yang lama berpengaruh pada pasien berikutnya(Sulistiyorin, 2008).

Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah Rumah Sakit Kanker Tipe A di tetapkan pada tahun 2012 melalui penetapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 037/Menkes/SK/2012. Di RS Kanker Dharmais terdapat klinik swasta yang memiliki keunggulan dokter spesialis tersedia tanpa perjanjian, dengan biaya yang lebih mahal dari klinik biasa yang ada di RS. Jumlah pasien Di poliklinik Cendana rata-rata 60-80 orang perhari, yang meliputi klinik Ongkologi 1 (UPO 1), Poliklinik Onkologi 2 (UPO2), Poliklinik Swasta (Cendana), Instalasi Radioterapi, Instalasi Prosedur Diagnostik Instalasi Rehabilitasi Medik, Unit Ayelir, Instalasi Gawat darurat dan Instalasi Rawat Inap. Jenis pembayaran dipoliklinik cendana dengan menggunakan biaya pribadi dan jaminan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis mendapatkan informasi bahwa poliklinik Cendana melayani : 1. Klinik Bedah Mata, 2. Klinik Bedah Onkologi, 3. Klinik Neurologi, 4. Klinik Bedah Mulut, 5. Klinik Bedah Digestiv dan 6. Bedah Plastik. Pada klinik bedah onkology didapat data yang paling banyak dijumpai adanya keluhan dari beberapa pasien dikarenakan masalah menunggu dalam waktu yang lama. Atas dasar itulah diantaranya menjadi faktor penyebab sering dijumpai beberapa pasien kembali menanyakan ke petugas pendaftaran terkait dengan kepastian informasi beberapa lama lagi waktu

menunggu untuk dipanggil ke dokter atau masuk ke ruangan periksa dokter. Keluhan pasien pada klinik Bedah Onkologi terkait dengan waktu tunggu didapat dari keluhan lisan, dari pasien ke petugas pendaftaran dan kritika tertulis dari formulir keluhan rata-rata mencapai 5-7 keluhan. Data hasil observasi tentang waktu tunggu pada klinik Bedah Onkologi didapat sbb : Penulis mengambil 35 sampel pasien, bahwa waktu tunggu pasien > 60 menit sebanyak 33 pasien (94,29 %) dan yang ≤ 60 menit sebanyak 2 pasien (5,71 %)

Dampak yang diakibatkan dengan waktu tunggu yang > 60 menit pasien membatalkan kunjungan ke klinik Bedah Onkologi tersebut dan tentunya mempengaruhi kepuasan pelanggan sehingga berdampak negative terhadap citra Rumah Sakit.

Dengan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengangkat rumusan masalah Tinjauan Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais sehingga dapat mencapai tingkat kepuasan pasien yang maksimal.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional tentang lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah sakit kanker dharmais
2. Menghitung lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais
3. Mengidentifikasi faktor penyebab lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan manajemen tentang standarisasi Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi sehingga berdampak pada mutu pelayanan terhadap pasien yang berobat.

### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tambahan pengetahuan dan bahan diskusi tentang standarisasi Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di tingkat rumah sakit.



**1.4.3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menilai Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi, serta sebagai dasar dalam pengembangan penelitian di kemudian hari.

**1.5. Ruang Lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian dilakukan pada poliklinik cendana terhadap pasien yang berobat pada klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada bulan Agustus 2019 sampai dengan Bulan Februari tahun 2020 dengan judul “Tinjauan Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais”. berlokasi di Jl. Letjen Jend. S. Parman No.84-86, Jakarta Barat. Metodologi penelitian ini dengan menggunakan deskriptif yaitu mendapatkan gambaran Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Landasan Teori

#### 2.1.1. Rumah Sakit

##### 2.1.1.1. Pengertian

Menurut WHO ( *World Health Organization* ), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi penyediaan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik(WHO, 2010).

##### 2.1.1.2. Fungsi

Menurut undang-Undang Republik Indonesi Nomer 44 Tahun 2009 untuk menjalankan tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan program secara paripurna, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut.

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan(Kemenhukham, 2009).

Dalam upaya menyelenggaraan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

1. Pelayanan Medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
4. Pelayanan Kesehatan, kemasyarakatan dan rujukan.
5. Pendidikan, Penelitian dan keuangan( Kemenhukham, 2009),

##### 2.1.2. Rekam Medis

Menurut Permenkes No 269/Menkes/III/2008, Tentang rekam medis menyatakan, Rekam Medis adalah, Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien yang berisikan, identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Fungsi Rekam Medis Menurut Lily Widjaya, 2017 Rekam Medis bernilai guna bagi banyak pihak Rekam Medis bernilai guna bagi banyak pihak :

**2.1.2.1. Untuk Pasien**

Berisi riwayat kesehatan yang lalu dan saat ini sebagai *evidence based practice*.

- a. Alat bukti pelayanan.
- b. Bukti tenaga kesehatan.
- c. Bukti terhadap kondisi risiko.
- d. Bukti biaya pelayanan.

**2.1.2.2. Untuk Pemberi Pelayanan**

- a. Membantu kelanjutan pelayanan (menyokong komunikasi).
- b. Mengambarkan kondisi penyebab penyakit (mendukung diagnostik kerja).
- c. Mendukung keputusan diagnosis, pengobatan.
- d. Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien.
- e. Memfasilitasi pelayanan : sebagai pendoman menjalankan praktek klinis.
- f. Mendokumentasi faktor risiko pasien.
- g. Nilai, catat keinginan dan keputusan pasien.
- h. Menghasilkan rencana pelayanan.
- i. Memberi saran pencegahan atau informasi promosi kesehatan dan saerana pengingat para klinis.
- j. Menunjang pelayanan pasien dan mendokumentasi pelayanan yang diberikan.

**2.1.2.3. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan (Manajemen Komite Medis) Informasi Rekam Medis Berperan Sebagai Alat Bukti.**

- a. Mendokumentasikan kasus penyakit dan prakteknya.
- b. Menganalisis kegiatan penyakit.
- c. Merumuskan kegawatan penyakit.
- d. Merumuskan pendoman praktik.
- e. Mengolala risiko.
- f. Memberikan corak untuk penggunaan pelayanan.
- g. Memberikan dasar bagi penelaahan penggunaan sarana pelayanan (*utilisasi*).
- h. Melaksanakan kegiatan menjaga mutu.

**2.1.2.4. Untuk Penunjang Pelayanan Medis**

- a. Alokasi sumber.
- b. Menganalisis *trend* dan yang akan terjadi.
- c. Menilai beban kerja.
- d. Mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja.

**2.1.2.5. Bagi Pihak Pembayaran dan Penggantian Biaya**

- a. Mendokumentasikan fasilitas layanan kesehatan yang digunakan.
- b. Menerangkan biaya yang dikeluarkan.
- c. Dasar pengajuan klaim ke asuransi.
- d. Mempertimbangan dan memutuskan klaim di asuransi.
- e. Menetapkan pasien tidak mampu.
- f. Mengataur dan melaporkan pembiayaan.
- g. Menganalisis *actuarial*.

**2.1.2.6. Untuk Pendidikan**

- a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan.
- b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi.
- c. Bahan pengajaran dan pembelajaran.

**2.1.2.7. Untuk Peneliti**

- a. Mengembangkan produk baru.
- b. Melaksanakan riset klinis.
- c. Menilai teknologi.
- d. Studi hasil keluaran pasien.
- e. Studi manfaat dan *cost effectiveness* pelayanan pasien.
- f. Mengidentifikasi populasi yang beresiko.
- g. Mengembangkan registrasi dan data *base*.
- h. Menilai biaya dan manfaat sistem rekaman.

**2.1.2.8. Untuk Regulasi**

- a. Sebagai bukti pengajuan perkara ke pengadilan.
- b. Membantu pemasaraan *surveillance*.
- c. Menilai kepatuhan standar pelayanan.
- d. Akreditasi profesional dan rumah sakit.
- e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.

**2.1.2.9. Pengambilan Keputusan**

- a. Mengalokasi sumber.
- b. Melaksanakan rencana strategi.
- c. Memonitor kesehatan masyarakat.

**2.1.2.10. Pihak Industri**

- a. Menjalankan riset dan pengembangan.
- b. Merencanakan strategi pemasaran(Permenkes RI, 2008).

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain: menurut Permenkes 269 Tahun 2008 menyatakan Rekam Medis dengan singkatan Alfred yaitu:

1. Aspek Administrasi (*Administration*)  
Suatu berkas Rekam Medis yang mempunyai nilai administrasi, karena menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Hukum (*Legal*)  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
3. Aspek Medis  
Suatu berkas rekam mempunyai nilai medic, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
4. Aspek Keuangan (*Financial*)  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
5. Aspek Penelitian (*Research*)  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
6. Aspek Pendidikan (*Education*)  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan pelayanan medic yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan /referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.
7. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)  
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit(Hatta, 2013)

### **2.1.3. Standart Minimal Pelayanan Rumah Sakit**

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008, Waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar ditempat pendaftaran (TPPRJ) sampai dipanggil untuk pelayanan rawat jalan, pemeriksaan oleh dokter dipoliklinik tujuan, dengan standard waktu rata rata  $\leq$  60 menit(Permenkes, 2008).

Definisi Mutu adalah Suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi keselamatan dan keamanan dan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan ( WHO, World Health Organization ).(WHO, 2010a)

## 2.2. Hasil Penelitian Lain

Tabel 2.1. Hasil Penelitian Lain

No	Nama Judul	Penulis	Tahun	Variabel	Hasil Kesimpulan
1	Evaluasi waktu tunggu dan kepuasan pelayanan pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Februari – April 2018	Angga Adie Permana	2018	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran pasien	Bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi didapatkan hasil sebesar (36,33 + 15,52 menit) hasil tersebut tidak sesuai dengan standar SPM rumah sakit yaitu sebesar < 30 menit, sedangkan rata-rata waktu tunggu obat racikan didapatkan hasil sebesar (95,32 + 18,5 menit) hasil tersebut tidak sesuai dengan standar SPM rumah sakit
2.	Analisis lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di balai kesehatan mata masyarakat Propinsi Sulawesi Utara disusun oleh Tahun 2015	Bustani	2015	Pelayanan pasien rawat jalan di balai kesehatan mata	Kedatangan pasien di bkmm sudah terjadi sebelum loket pendaftaran dibuka dan kebanyakan pasien datang dengan diantar oleh keluarganya. Selama proses pelayanan ada beberapa kendala yang terjadi antara lain pasien tidak membawa berkas/jaminan yang lengkap, jumlah loket pendaftaran yang terbatas karena kurangnya petugas, ruangan yang kurang memadai, adanya gangguan koneksi internet, serta keterbatasan sumber daya manusia yang ahli dibidang refraksi dan rekam medik. Simpulan: waktu tunggu di bkmm provinisi sulit masih tergolong lama (> 60 menit) yang disebabkan jumlah pasien yang banyak, kurangnya petugas di loket pendaftaran dan bpjs, gangguan koneksi internet, pendistribusian berkas rekam medik yang sering terlambat, keterbatasan ruangan yang ada, dan keterbatasan sdm yang

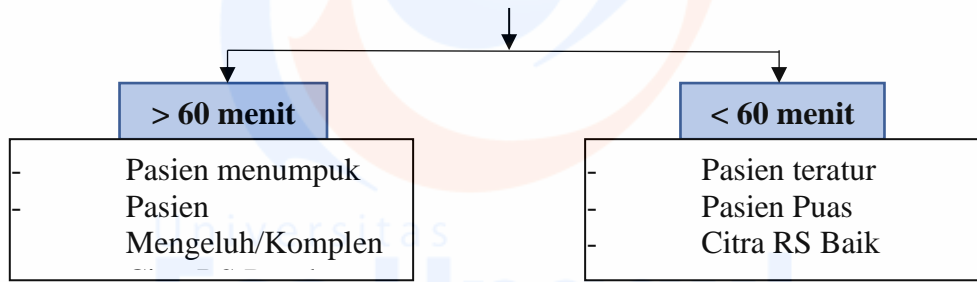
					mempunyai keahlian di bidang refraksi dan rekam medik.
3.	Hubungan waktu Tunggu pelayanan rawat jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo	Dewi	2015	Waktu tunggu dan kepuasan pasien	Waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan di TPPRJ RSUD Sukoharjo dalam kategori cepat ada 51 orang (53,7%), sedangkan waktu tunggu responden dalam kategori lama ada 44 orang (46,3%).(Dewi, 2015)
4	Tinjauan ketepatan pencatatan waktu pelayanan pasien pada lembar riwayat pemeriksaan rawat darurat rsup fatmawati	Bagus Iman Santoso	2014	Ketepatan pencatatan waktu pelayanan	Pengamatan dan penghitungan yangditenutkan pada periode 10-15 februari 2011 pada instalasi rawat darurat rasup fatmawati ditemukan adanya ketidaksesuaian pencatatan waktu pelayanan dengan diberikannya waktu pelayanan oleh tenaga medis serta adanya waktu pelayanan yang tidak sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan. Metode penelitian yang dilakukan yaitu dengan observasi dan penghitungan, studi kepustakaan, sert sampel pada periode waktu tertentu. Hasil observasi dan pengalaman penulis selama kesehariannya di tempat pendaftaran rawat darurat.(Santoso, 2014)

### 2.3. Kerangka Berfikir

Pendaftaran pasien rawat jalan baru dan rawat jalan lama di rumah sakit kanker dharmais pelaksanaannya sesuai dengan Standart Prosedur Operasional (SPO). Namun dalam menjalankan operasionalnya kepuasan pasien menjadi tujuan utama, yang mana berkaitan dengan waktu tunggu sehingga harus ditetapkan standarisasi waktu pelayanan.

Sistem penerimaan pasien baru rawat jalan di rumah sakit kanker dharmais dilakukan oleh petugas rekam medis.

**Waktu Tunggu**



Gambar 2.1. Kerangka Berfikir

**2.4. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka berfikir diatas dapat dijadikan bahan kerangka konsep dalam menjalankan penghitungan waktu tunggu aktivitas layanan pendaftaran pasien rawat jalan dari mulai datang, mendaftar sampai dengan selesai pelayanan dokter.

Kerangka konsep dalam hal ini terfokus pada bagaimana cara menghitung waktu tunggu penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, sehingga dapat memberikan layanan kepuasan pada pasien yang datang berobat. Tentunya diperkuat dengan adanya kebijakan serta standar pelayanan berupa SPO dari masing-masing kegiatan.

Kerangka Konsep pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

INPUT	PROSES	OUT PUT
1. Kebijakan / SPO 2. SDM Rekam Medis bagian pendaftaran 3. Sarana dan Prasarana	1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional tentang lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi 2. Menghitung lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi 3. Mengidentifikasi faktor penyebab lama Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi	Tercapainya waktu tunggu < 60 menit pada pasien klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



### BAB III METODE PENELITIAN

#### 3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan, pada bulan Agustus 2019 sampai dengan Februari 2020 dibagian Poliklinik Cendana khusus klinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais. Beralamat Jalan S, Parman kav 84-86 Slipi Jakarta Barat.

#### 3.2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan waktu tunggu pasien di poliklinik pada pasien klinik Bedah Onkologi. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu.

#### 3.3. Populasi dan Sampel

##### 3.3.1. Populasi

Populasi yang diteliti adalah jumlah pasien yang daftar berobat dengan cara perjanjian atau tidak perjanjian pada kunjungan rawat jalan Klinik Bedah Onkologi dengan mengidentifikasi jumlah pasien yang komplain terhadap waktu tunggu. Jumlah pasien rawat jalan Bedah Onkologi selama periode Februari 2020 sejumlah 285.

##### 3.3.2. Sampel

Mengambil sampel dengan cara mengidentifikasi waktu tunggu pada pemeriksaan klinik Bedah Onkologi yang terjadi selama bulan Februari 2020 di rumah Sakit Kanker Dharmais. Variable yang diteliti adalah tentang satuan waktu yang diakumulasi saat mulai pasien mendaftar hingga pasien diperiksa dokter dan alur pasien pendaftaran Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Menentukan besarnya sampel diambil menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{285}{1+285 \cdot (0.1^2)}$$

$$n = 285/3.85$$

$$n = 74,03$$

$$n = 74 \text{ sampel}$$

Keterangan

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Nilai kritis (Batasan penelitian) yang diinginkan) yang diinginkan (kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan penarikan sampel, yaitu 10%) Berdasarkan rumus slovin didapatkan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 74,03 (pembulatan 74) penelitian pendaftaran klinik Bedah Onkologi pada bulan Februari 2020

### 3.4. Definisi Operasional Variable

**Tabel 3.1.**  
**Definisi Operasional Variable**

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<b>SDM</b>	Petugas yang melakukan tugas pendaftaran Klinik Bedah Onkologi	-	Pedoman wawan cara	Ada	-
2	<b>Pasien</b>	Seorang yang berobat pada Klinik Bedah Onkologi	Pengamatan cara mendaftar dan keluhan yang muncul	Pedoman wawan cara	-	-
3	<b>SPO</b>	Suatu prosedur pelayanan Klinik Bedah Onkologi	Kesesuaian menjalankan SPO	Panduan proses pendaftaran	<b>ada</b>	-
4	<b>Waktu Tunggu Pasien</b>	Lama waktu tunggu pasien yang diukur saat pasien mulai mendaftar ke klinik Bedah Onkologi hingga pasien dipanggil ke ruang perikasa dokter	Menghitung waktu dari saat mendaftar hingga dilayani dokter	Obsevasi		0 = < 60 menit 1 = > 60 menit

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. **Kepustakaan**

Referensi teori-teori penelitian dilakukan mengacu pada buku-buku, tulisan ilmiah, dan jurnal yang terkait di perpustakaan dan repository (perpustakaan online) Universitas Esa Unggul, Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

b. **Observasi**

Melakukan pengamatan dengan cara melihat langsung dimulai saat pasien mendaftar hingga diperiksa dokter, mencatat satuan waktu tunggu pasien dengan menggunakan stopwatch sesuai dengan sampel yang ditentukan di Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

### 3.6. Teknik Analisis Data

Analisa data merupakan proses yang terus menerus berkelanjutan selama penelitian (Creswell, 2008). Pada proses analisa data, peneliti mencatat semua data-data yang diperoleh melalui observasi, hasil observasi dan memilih materi yang sesuai dengan tema penelitian dan melakukan analisa data. Pada penelitian ini menggunakan analisis Deskriptif dengan melihat langsung objek yang diteliti, yaitu dengan cara:

- Menganalisa SPO pelaksanaan waktu tunggu pasien di Klinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Mengidentifikasi rata-rata waktu tunggu pendaftaran pasien Klinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Mengidentifikasi kendala yang menyebabkan lamanya waktu tunggu di Klinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Kanker Dharmais

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **4.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Penelitian ini bersifat retrospektif, dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data hasil observasi. Keterbatasan penulis dalam melakukan penelitian adalah jumlah data yang yang diobservasi tidak menyeluruh, ini disebabkan adanya keterbatasan waktu yang sangat sempit dengan jumlah sampel terbatas.

Pelaksanaan penelitian ini diupayakan semaksimal mungkin sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Namun demikian masih dirasakan adanya keterbatasan dan kelemahan yang tidak dapat dihindari antara lain tentang pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil obeservasi sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam hasil dari proses penelitian karena dimungkinkan adanya sifat responden sendiri seperti ketidaktahuan alur pendaftaran sehingga pasien setelah mendaftar adakalanya meninggalkan ruang tunggu sehingga saat dipanggil pasien tidak berada ditempat.

### **4.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

#### **4.2.1. Profil Rumah Sakit Kanker “Dharmais Tahun 2020**

Rumah sakit kanker Dharmais merupakan rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai Pusat Kanker Nasional sesuai dengan Keputusan Menkes RI Nomor : HK.01.07/MENKES/531/2017, yang meliputi riset, pendidikan, pengobatan dan pelayanan penuh terhadap masyarakat pasien pengidap kanker di Indonesia. Rumah sakit Dharmais terletak di Jl. Letjen S. Parman No.84-86, Jakarta Barat. Rumah sakit ini berdiri tepat bersebelahan dengan RSAB Harapan Kita yang diprakarsai oleh Ibu Tien Soeharto.

Pada tahun 1988, ketua yayasan Dharmais yang saat itu juga merupakan Presiden RI ke-2, H. M. Soeharto meminta Prof. Dr.dr. Arry. Harryanto Reksodiputro, Sp.PD. KHOM untuk membantu memikirkan model rumah sakit kanker yang sesuai dengan kebutuhan mengingat penyakit kanker mulai banyak diderita masyarakat Indonesia saat itu. Prof. Arry bersama dengan sejumlah pakar dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Departemen Kesehatan kemudian membentuk Tim pembuatan usulan pendirian rumah sakit pada Oktober 1988. Studi banding sempat dilakukan ke Amerika Serikat dan Jepang untuk menemukan model pembangunan dan pengelolaan rumah sakit kanker yang tepat di Indonesia.

Usulan tersebut lalu diselesaikan pada Desember 1988 untuk kemudian diserahkan kepada ketua Yayasan Dharmais pada tanggal 9 Januari 1989. Dua tahun kemudian, dimulailah pembangunan rumah sakit Dharmais pada bulan Mei 1991 dan selesai pada tanggal 5 Juli 1993. Pada hari Sabtu, 30 Oktober 1993 Presiden Soeharto secara resmi membuka rumah sakit khusus kanker pertama di Indonesia tersebut.

Pada awal pengoperasiannya tahun 1993, RS Dharmais beroperasi dengan pegawai negeri dan kepemilikannya diserahkan ke Kementerian Kesehatan. Namun karena masih baru saat itu Kementerian Kesehatan belum menyediakan biaya operasionalnya sehingga kepengurusannya dipegang oleh Yayasan Dharmais. Gejolak Reformasi tahun 1998 yang mengakibatkan Presiden Soeharto mundur dari jabatannya berdampak terhadap kepengurusan rumah sakit ini sehingga akhirnya diserahkan kepada Departemen Kesehatan hingga saat ini.

#### 4.2.2. Visi, Misi, Budaya, Falsafah, Filosofi Pelayanan dan Tujuan

Visi, Misi, Budaya, Falsafah, Filosofi Pelayanan dan Tujuan yang diterapkan di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” yaitu :

Visi :

Menjadi Pusat Kanker Nasional yang setara tingkat Asia.

Misi :

1. Memberikan pelayanan kanker komprehensif sesuai dengan perkembangan kekinian berbasis bukti serta *Good Clinical Governance*, *Patient Safety* dan *Patient Care Center*.
2. Menyelenggarakan pendidikan rujukan nasional dibidang kanker yang tersertifikasi berbasis *Academic Health System* untuk peningkatan pelayanan kanker tingkat Rumah Sakit Kanker komprehensif dan Pusat Kanker Nasional.
3. Menyelenggarakan penelitian dibidang kanker berbasis bukti dan nilai yang dapat diterapkan dalam pelayanan.
4. Menyelenggarakan registrasi kanker rumah sakit dan mendukung terlaksananya registrasi kanker nasional.
5. Mengembangkan sistem jejaring dengan institusi dalam dan luar negeri di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian untuk mendukung penanggulangan kanker di Indonesia.
6. Menciptakan iklim kerja yang kondusif, menyediakan SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja tinggi serta menyediakan sarana prasarana dan IT sesuai *best practice* untuk tingkat rumah sakit kanker komprehensif dan Pusat Kanker Nasional.

Budaya : *PRO CARE CS*

*Pro Profesional* mengandung makna melaksanakan dan menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu secara tuntas, memuaskan dan tepat waktu.

*Care Care* atau Peduli mengandung makna berkomunikasi dengan santun kepada semua pihak.

*C Continuous Improvement* atau Perbaikan Berkelanjutan mengandung makna menghargai umpan balik, coaching dan mentoring.

S *Synergy* mengandung makna saling berkomunikasi dengan jelas dan terbuka.

Falsafah :

Rasa kebersamaan membangun 4K (Kerukunan, Kebersamaan, Keterbukaan, Kejujuran) menyertai kegiatan terpadu demi mewujudkan pelayanan terdepan di bidang Kanker.

Filosofi Pelayanan :

Rumah Sakit dan Pusat Kanker Nasional yang melakukan pelayanan pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang kanker melalui aktualisasi SMILE!C yaitu :

S Senyum dan selalu melayani

M Mengutamakan mutu pelayanan, pencegahan, pencemaran dan pengendalian dampak lingkungan, pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, untuk kepentingan dan keselamatan pengunjung, pasien dan karyawan.

I Ikhlas dalam melaksanakan tugas.

L Loyal pada pimpinan berdedikasi dalam tugas, serta taat pada peraturan perundangan yang berlaku.

E Excellent dalam pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta disiplin administrasi yang tertib dan efisien.

! Merupakan simbol optimis yang berarti mempunyai sikap selalu optimis menghadapi segala tantangan dan hambatan dalam tugas.

C Continually Improvement, senantiasa melakukan perbaikan mutu pelayanan lingkungan dan keselamatan kesehatan kerja (K3) secara berkesinambungan.

Tujuan Rumah Sakit :

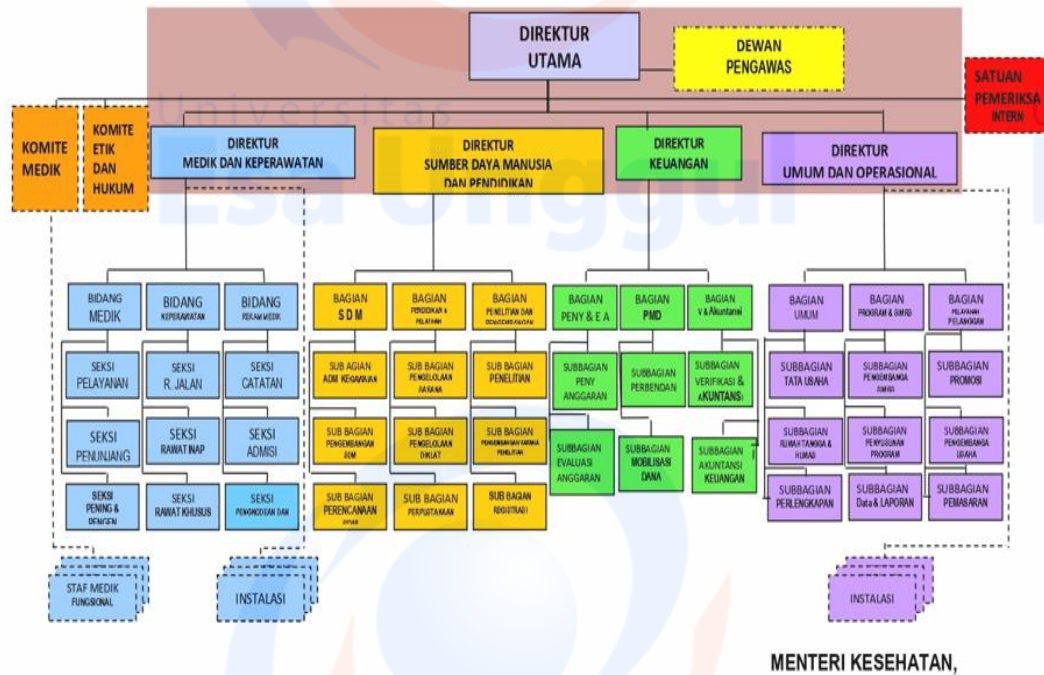
1. Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kanker menuju pelayanan prima.
2. Meningkatkan manajemen rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu profesionalisme,
4. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dan pengembangan.
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan.
6. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

#### 4.2.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Kanker Dharmais

Rumah Sakit Kanker Dharmais dipimpin oleh seorang direktur utama. Direktur Utama Rumah Sakit Kanker Dharmais membawahi (Empat) direktorat, yakni terektorat medik dan keperawatan, direktorat umum dan direktorat

keuangan, direktorat sumber daya manusia dan pendidikan. Setiap direktur dibantu oleh kepala bidang, kepala bagian dan kepala instalasi.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KANKER “DHARMAIS” JAKARTA



**Gambar 4.1 Kerangka Organisasi**  
**Sumber: Rumah Sakit Kanker Dharmais**

**4.2.4. Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Kanker Dharmais**

1. Poliklinik Onkologi 1 ( UPO 1 )  
 Memberikan pelayanan kepada pasien terdiagnosa kanker, baik pasien yang datang sendiri atau dikirim dari intitusi lain. Pelayanan yang disediakan adalah konsultasi dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum dan dokter spesialis/sub spesialis. Dokter spesialis yang memberikan pelayanan dipoliklinik Onkologi 1 yaitu; Dokter spesialis penyakit dalam konsultasi Hematologi Onkologi Medik, Dokter Spesialis penyakit dalam non Onkologi, Dokter Spesialis paru, Dokter Spesialis Kulit Kelamin, Dokter Spesialis Nefrologi.
2. Poliklinik Onkologi 2 ( UPO2 )  
 Memberikan pelayanan kepada pasien terdiagnosa kanker, baik pasien datang sendiri atau dikirim dari intitusi kesehatan lain. Pelayanan yang disediakan adalah konsultasi dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum dan dokter spesialis/sub spesialis, dan beberapa tindakan medik. Dokter spesialis yang memberikan pelayanan di poliklinik onkologi 2

yaitu: Dokter Spesialis Bedah onkologi, Dokter Spesialis saraf, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Psikiatri, Dokter Spesialis Gizi, Dokter Spesialis Bedah Saraf, Dokter Spesialis THT, Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir, Dokter Spesialis Ginekologi, Dokter Spesialis Bedah Plastik, Dokter Spesialis Urologi, Dokter Spesialis Digestif, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis penyakit Mulut.

3. Poliklinik Swasta ( cendana )

Memberikan pelayanan kepada pasien, yang datang sendiri atau dikirim dari instituti kesehatan lain, dengan pembiayaan / tarif swasta. Pelayanan yang disediakan, yaitu konsultasi dan pemeriksaan fisik khusus oleh dokter spesialis dan pemeriksaan/ tindakan medis tertentu oleh dokter spesialis.klinik yang terdapat di poliklinik swasta antara lain klinik mata, klinik gigi, klinik penyakit dalam, klinik rehab medis, klinik Bedah Onkologi, klinik radioterapi.

4. Instalasi Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas standar pengobatan kanker, yaitu pembedahan dan kemoterapi. Dan cara pemberiannya, radioterapi dapat dibagi 3, yaitu:

- a. Teleterapi adalah pemberian radiasi dengan jarak tertentu ( 80-100 cm ) antara sumber radiasi dengan target tumor.
- b. Brankhiterapi adalah pemberian radiasi dengan cara mendekatkan atau menanamkan sumber radiasi pada tumor.
- c. Radiasi Internal (Sinar Dalam) diruang isolasi radioaktif (RIRA), yaitu pemberian zat radioaktif / radiofarmaka oral atau penyuntikan ke dalam tubuh, sehingga ikut metabolisme tubuh.

5. Instalasi Prosedur Diagnostik

Intalasi prosedur diagnostik memberikan pelayanan kepada pasien yang dirujuk untuk tindakan prosedur dan terapeutik, serta pasien yang belum terdiagnosa kanker, baik pasien yang datang sendiri atau dikirim oleh institusi kesehatan lain. Pelayanan pada instalasi ini adalah pemeriksaan / tindakan prosedur diagnostik dan terapeutik oleh dokter spesialis ( Biopsi, FNAB, eksterpasi, Cryo-surgery, Kauterisasi, punksi, WSD, pleurodesis, Intratekal kemoterapi, ekokardiograpi, Elektroencephalgarpi ) serta konsultasi dan pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis tertentu.

6. Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan atau tindakan yang dilakukan instalasi ini, meliputi konsultasi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, konsultasi psikososial, fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, ortotik protestik, petugas sosial medik, bimbingan rohani.

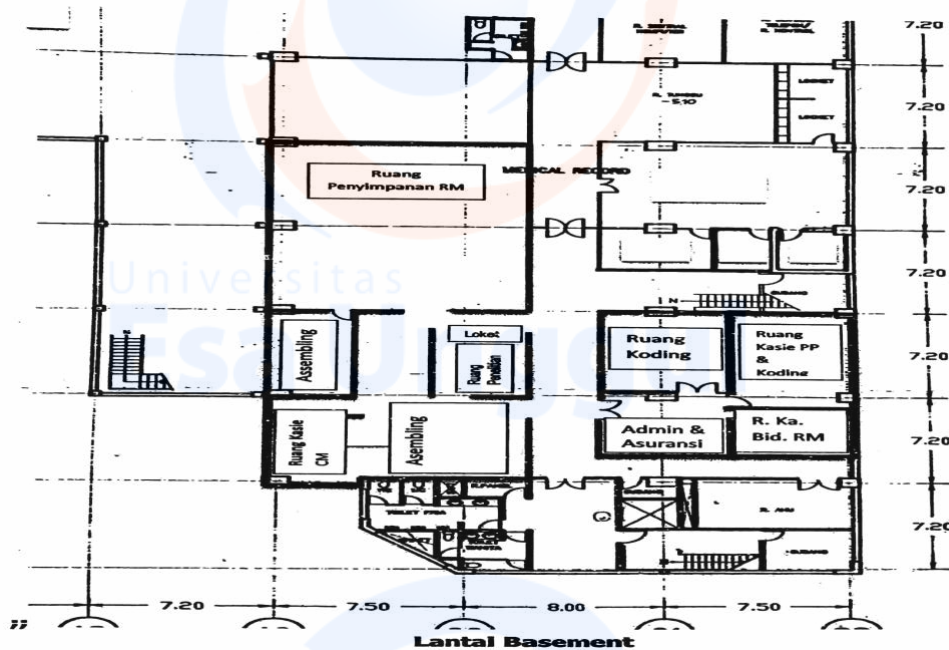


7. Unit Ayelir  
Memberi pelayanan kepada pasien yang menjalani tindakan pemberian kemoterapi / penyuntikan obat/ tranfusi darah / perawatan pasca pembedahan yang tidak memerlukan rawat inap.
8. Instalasi Gawat darurat  
Instalasi gawat darurat adalah unit yang siaga 24 jam dengan ditunjang oleh pelayanan dokter spesialis yang siap dihubungi, ruang triage, ruang tindakan medik, ruang tindakan bedah, ruang observasi, laboratorium, radiologi, ambulans.
9. Instalasi Rawat Inap  
Rumah Sakit Kanker Dharmais memiliki tempat tidur sebanyak 405 tempat tidur, yang terbagi dalam beberapa kelas, yaitu kelas: VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas II, Kelas III, dan ruang perawatan khusus, terdiri dari :
  1. Ruang Isolasi Menurun ( RIIM )
  2. Ruang Isolasi Radioaktif ( RIRA )
  3. Ruang Perawatan Intensif ( ICU ) dan HCU ( *High Care Unit* ).Ruang rawat intensif memiliki fasilitas ruang perawatan yang menggunakan *Laminary Air Flow* untuk menghindari infeksi nosokomial, sedangkan ruang rawat HCU merupakan bagian dari ruang rawat intensif dimana pasien yang masuk memerlukan observasi yang ketat. Ruang rawat intensif dan HCU memberikan pelayanan pada pasien kritis serta mencegah, mengurangi, dan memperbaiki komplikasi.

#### 4.2.5. Sejarah Rekam Medis

Rekam medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais berdiri pada tahun 1993 sejalan dengan berdirinya rumah sakit, pada tahun 1993 Rekam medis berada di bawah Direktur Umum dan Keuangan dan berada pada bagian perencanaan dengan nama Sub Bagian rekam medis. Pada tahun 2001 Rekam medis berubah menjadi Instalasi Rekam Medis dan admission dan pada Tahun 2005 Rekam medis kembali berganti nama dengan Bidang Rekam Medis hingga sekarang dengan 3 Bidang di bawahnya yaitu: Seksi Admisi, terdiri dari: Kepala Seksi Admisi, Seksi Pengkodean dan Penyimpanan dan Seksi Catatan Medis.

#### 4.2.6. Gambaran Unit Rekam Medis



Gambar 4.2 Gambaran Unit Rekam Medis

### 4.3. Hasil Penelitian

#### 4.3.1. Standar Prosedur Operasional Tentang Waktu tunggu Pasien pada Klinik Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Berdasarkan hasil Observasi di Rumah Sakit Kanker Dharmais tentang pendaftaran pasien klinik Bedah Onkologi dikaitkan dengan Standar Prosedur Operasional, Pendaftaran didapatkan informasi bahwa prosedur sistem pendaftaran pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais sudah ada dan sesuai dengan ketentuan dari kementerian kesehatan. Saat ini SPO namun berjalan belum maksimal.

Kebijakan tentang pendaftaran pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais sudah di laksanakan sesuai dengan dengan Nomor.HK.02.03/1/10766/66/2019. yaitu: pelayanan pasien di rumah sakit harus melalui tempat penerimaan pasien (TPP) baik rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan. Namun dari hasil observasi yang dilakukan dibagian unit pendataran pasien, peneliti melihat masih kurang telitinya petugas pendaftaran untuk mengecek apakah seorang pasien sudah pernah berkunjung ke rumah sakit sehingga dapat memperpanjang waktu tunggu. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan tentang hal ini biasanya terjadi karena kurang ketelitian dan pengetahuan petugas pendaftaran.

#### 4.3.2. Waktu Tunggu Pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais sistem pendaftaran sudah menggunakan komputerisasi rata-rata waktu tunggu pasien pasien baru rawat jalan berdasarkan informasi secara lisan tidak diketahui dengan jelas, karena standar operasional prosedur pendaftaran tidak bisa ditinjau lebih jauh, namun berdasarkan Teknik wawancara yang di lakukan SPO pendaftaran pasien baru rawat jalan tidak di cantumkan standar waktu tunggu di Rumah Sakit Kanker Dharmais, namun berdasarkan wawancara kepada kepala unit rekam medis menyatakan bahwa untuk pendaftaran sampai sampai pasien diarahkan oleh petugas registrasi ke klinik yang dituju 30 menit,

Berikut adalah hasil pengamatan terhadap rata-rata waktu tunggu Pasien Poliklinik pasien baru rawat jalan secara komputer dan manual Di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Pengeritan manual adalah pasien yang pertama kali berobat di rumah sakit kanker dharmais, harus pertama kali mengisi formulir pendaftaran pasien baru, sedangkan komputerisasi sendiri setelah pasien mengisi formulir pasien baru petugas pendataran rawat jalan menginput data di komputer, tanpa harus membuat Kartu Indeks Utama Pasien secara manual.

**Tabel 4.1.**  
**Presentase Lama Waktu Tunggu Pendaftaran Klinik Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais**

Waktu tunggu	Sampel	%
> 60 menit	52	70,27%
≤ 60 menit	22	29,73%
<b><u>TOTAL</u></b>	74	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa presentase dari jumlah pasien sebanyak 74 Sampel pada pelayanan klinik Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais, ≤ 60 menit diperoleh jumlah presentase sebesar 29% sedangkan untuk waktu tunggu > 60 menit di peroleh dengan jumlah presentase 70,27%.

#### 4.3.3. Kendala Waktu Tunggu Pendaftaran Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Kendala yang mempengaruhi waktu tunggu Poliklinik Cendana berdasarkan hasil observasi Klinik Onkologi adalah :

No	Kendala	Jumlah	Persentasi
----	---------	--------	------------

1	Operasi/waktu tunggu yang terlalu lama	24	46,15%
2	Rapat TIMJA	9	17,31 %
3	Keterlambatan Pengiriman Berkas Rekam Medis	10	19,23%
4	Pasien saat berobat tidak membawa kartu pasien /	9	17,31%
TOTAL		52	100%

## BAB V PEMBAHASAN

### 5.1. Standar Prosedur Operasional Tentang Pendaftaran Pasien Bedah Onkologi Rumah Sakit Kanker Darmais

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah maupun non-pemerintah, usaha maupun non-usaha, berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Permenkes, 2008).

Hasil penelitian didapatkan data sesuai observasi pada klinik Bedah Onkologi dengan mengidentifikasi terhadap pasien yang datang. Prosedur operasional pendaftaran klinik Bedah Onkologi sudah ada, namun prosedur tersebut belum di laksanakan maksimal oleh petugas.

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal yang berisikan tentang waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan dengan standar waktu yaitu < 10 menit. (Menkes, 2008).

Oleh karena itu didalam Standar Prosedur Operasional pendaftaran pasien rawat jalan, standar waktu pendaftaran pasien harus dicantumkan sehingga petugas mengetahui standar beban kerja yang dilaksanakan. Pelayanan pendaftaran pasien lebih efektif dan juga mengatur Jadwal praktek dokter dengan *system Slot* (Diberi Waktu yang pasti) sehingga ketika terlambat praktek maka jadwal akan berkurang waktunya

### 5.2. Waktu Tunggu Pasien Poliklinik Swasta di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Berdasarkan keputusan kementerian kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal yang berisikan tentang waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan dengan standar waktu yaitu < 10 menit. (Kepmenkes, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1. dapat dilihat bahwa presentase rata-rata waktu tunggu pendaftaran pasien Klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah 98,22 menit dengan jumlah sampel 74 pasien, sedangkan rata-rata waktu keterlambatan mencapai 29,73 menit atau (30,13 menit).

Untuk data sampel 74 pasien, didapat informasi bahwa 52 pasien dengan waktu tunggu > 60 menit (70,27%) dan 22 Pasien ≤ 60 menit (30,13%) dalam hal ini sebagai pimpinan Rumah Sakit dan Unit Rekam Medis Mengatur Jadwal rapat TIMJA harus diatur agar tidak benturan dengan jam praktek.

Menurut standar pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit, bahwa waktu tunggu poliklinik, mulai dari pasien mendaftar sampai dengan pasien dipanggil ke

ruang dokter di poliklinik  $\leq 60$  menit, SPM sebagai Standar pelayanan minimal sebagai alat ukur pelayanan rawat jalan rumah sakit.

### 5.3. Kendala Yang Menyebabkan Lamanya Waktu Tunggu di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan Teknik observasi pada klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Terkait dengan faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pasien di pendaftaran pada bulan Februari 2020 dikarenakan adanya aktivitas dokter yang pada jam praktek tidak menjalankan tepat waktu, dikarenakan dokter sedang melakukan kegiatan lain seperti Operasi dan rapat TIMJA

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi lama waktu tunggu pendaftaran pada Klinik Bedah Onkologi adalah adanya pasien yang berkunjung tidak membawa kartu berobat sehingga petugas pendaftaran sibuk mencari nomor kartu berobat. Sehingga akan menjadi bertambahnya waktu tunggu. melalui hasil kepada petugas rekam medis pada unit rekam medis dan kepala rekam medis ialah: Komputer terkadang error, Jaringan off line, dalam standar pelayanan minimal disebutkan bahwa pelayanan pendaftaran cepat jika waktu tunggu kurang dari 60 menit. (Kemenkes RI, 2008)

Faktor keterlambatan pengiriman dokumen Rekam Medispun merupakan satu diantaranya menjadi pengaruh lamanya waktu tunggu Hasil Observasi yang diamati selama Bulan Februari 2020 mendapatkan presentase dari factor penghambat sbb :

- Keterlambatan Dokter praktek : 46,15 %
- Dokter melakukan Rapat TIMJA : 17,31 %
- Keterlambatan Pengiriman Dokumen Rekam Medis : 19,23 %
- Dan Pasien yang tidak membawa kartu berobat : 17,31 %

Dalam hal ini peneliti pelayanan pendaftaran pasien di klinik Bedah Onkologi diharapkan pihak manajemen memberikan perhatian khusus pada pengaturan jadwal praktek, dan pada unit rekam medis pun harus peduli dengan aktifitas distribusi rekam medis. serta adanya pengumuman dan sosialisasi tentang persyaratan pendaftaran pasien lama agar semua pasien membawa kartu berobat.

SPO adalah salah satu aturan tugas yang harus dilaksanakan oleh pelaksana tugas. Dalam hal ini SPO adalah salah satu kendala dalam lamanya waktu tunggu pasien berdasarkan wawancara kepada petugas terkait SPO Pendaftaran Pasien, masih banyak petugas tidak faham tentang adanya SPO tersebut. Berdasarkan undang-undang tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 13 ayat 3 menjelaskan setiap tenaga kesehatan yang bekerja dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, dan juga Standar Operasional Prosedur yang berlaku Etika dan menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2009).

Tenaga kesehatan adalah Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan

berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat. Dalam hal ini klinik Onkologi masih terhambatnya pelayanan disebabkan tindakan kedokteran yang mengani pasien dengan baik sesuai dengan upaya kesehatan yang menyatakan keselamatan pasien yang diutamakan, hal ini membuat pelayanan pendaftaran menjadi terhambat.

Kartu berobat adalah kartu identitas pasien yang akan mengetahui identitas atau rekam medis pasien berada. Dalam wawancara kepada petugas terkait kartu indeks berobat masih banyak pasien yang tidak membawa kartu Berobat pada saat berobat. kartu Berobat akan digunakan sebagai kartu pengenalan (Kartu Berobat) yang harus dibawa setiap kunjungan, sedangkan untuk pasien lama harus menunjukkan kartu Berobat (kartu identitas berobat) kemudian petugas mencari dokumen rekam medis pasien pada tempat penyimpanan. Apabila pasien lama tidak membawa KIB maka petugas mencari nomor rekam medis berdasarkan KIUP (Widjaja, 2014).

## BAB VI PENUTUP

### 6.1. KESIMPULAN

Dalam Penelitian Yang Telah Dilakukan Pada Bulan Februari 2020 dengan Populasi berjumlah 285 Pasien total sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 pasien terkait judul Tinjauan Waktu Tunggu Pasien klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a) Standar Operasional Prosedur Pendaftaran di dapatkan informasi bahwa prosedur sistem pendaftaran pasien klinik Bedah Onkologi di Rumah Sakit Kanker Dharmais sudah ada namun belum dijalankan dengan maksimal.
- b) Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa presentase rata-rata waktu tunggu pendaftaran pasien klinik Bedah Onkologi di Poliklinik Swasta Di Rumah Sakit Kanker Dharmais dengan jumlah sampel 74 pasien, waktu tunggu  $> 60$  menit diperoleh jumlah presesntase sebesar 70,27% sedangkan untuk waktu tunggu  $\leq 60$  menit di peroleh dengan jumlah presentase 29,73%

Kendala yang mempengaruhi lama waktu tunggu pendaftaran :

- Keterlambatan Dokter praktek : 46,15 %
- Dokter melakukan Rapat TIMJA : 17,31 %
- Keterlambatan Pengiriman Dokumen Rekam Medis : 19,23 %
- Dan Pasien yang tidak membawa kartu berobat : 17,31 %

### 6.2. SARAN

Berdasarkan factor penyebab keterlambata / waktu tunggu yang terlalu lama maka disarankan agar pihak manajemen Rumah Sakit melakukan tindak lanjut Sbb:

1. Mengatur Jadwal praktek dokter dengan system Slot (diberi waktur yang pasti) sehingga ketika terlambat praktek maka jadwal akan berkurang waktunya
2. Pengaturan Jadwal rapat TIMJA harus diatur agar tidak benturan dengan jam praktek.
3. Pengiriman Dokumen rekam medis harus dijadikan indicator mutu dari unit rekam medis.
4. Adanya pengumuman dan sosialisasi tentang persyaratan pendaftaran pasien lama agar semua pasien membawa kartu berobat.
5. Meberikan pelatihan/himbauan kepada petugas untuk meningkatkan efektifitas dalam pelayanan pasien di Klinik Onkologi



**DAFTAR REFERENSI**

- Bustani. (2015). *Analisis lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di balai kesehatan mata masyarakat Propinsi Sulawesi Utara Tahun 2015*.
- Dewi. (2015). *Hubungan waktu Tunggu pelayanan rawat jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*.
- Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen informasi Kesehatan disarana Pelayanan kesehatan. Jakarta, 3, 1–351
- Hatta. (2013). *Kegunaan Rekam Medis*. Jakarta
- Kemenkes. (2009). *Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Kepmenkes-129/SK/II/. (2008). *Undang-undang No 129 th 2008 Tentang Standar Pelayanan RS*. Jakarta.
- Ketut, N., Pramasari, A., & Hadi, B. (2016). Rancang Bangun Aplikasi Tracer Medical Record File Berbasis Hypertext Preprocessor Di Rumah Sakit Umum Daerah ( Rsud ) Wangaya Kota Denpasar. 325–332.
- Hatta, Gemala, R (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>. Jakarta
- Widjaja, L. (2014). Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Widjaja, L. (2015). manajemen informasi kesehatan modul 1b. Jakarta. Wijaya, L. (2017). modul rmik. Jakarta.
- Wijayanti. (2011). Tinjauan Sistem Penyimpanan DRM Aktif di bagian Filing Rumah Sakit Banyuwangi, Semarang tahun 2011 disusun oleh Yuli Wijayanti.
- KemenkesRI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jakarta*, (rumah sakit), 40. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Menkes. (2008). *Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Depkes. (2008). *Permenkes 269 Tahun 2008 Standart Minimal Pelayanan Rumah Sakit*.
- Permenkes RI. (2008). *Permenkes RI Nomor 269/Menkes/per/III/2008 pasal 1 ayat 1, rekam medis*.
- Permenpan. (2008). *Kegunaan Standar Prosedur Operasional (SPO)*.
- Santoso. (2014). *Tinjauan ketepatan pencatatan waktu pelayanan pasien pada lembar riwayat pemeriksaan rawat darurat rsup fatmawati*.
- Sulistiyorin. (2008). *Tinjauan faktor penyebab waktu tunggu pelayanan pendaftaran pasien umum rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen*.
- WHO. (2010a). *World Health Organization Jenis dan Mutu Pelayanan dilihat dari Akses*.
- WHO. (2010b). *World Health Organization rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi penyediaan pelayanan paripurna*.
- Widjaja. (2014). *karu identitas pasien yang akan mengetahui identitas atau rekam medis pasien berada*.