

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN
PASIENT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PARON
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018**

Tesis



Diajukan Oleh:

ASMAYANI MADJID

171103438

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
2019**

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN
PASIENT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PARON
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh:

ASMAYANI MADJID

171103438

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL.....

Oleh

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Wahyu Purwanto, MSIE.

Dra. Sulastiningsih, M.Si.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 2 April 2019

ASMAYANI MADJID

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi Tahun 2018 ” dengan baik.

Berkenaan dengan penulisan tesis ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk bantuan dan dukungan dari banyak pihak yang telah memungkinkan selesainya penyusunan maupun penyajian laporan tesis ini, kepada :

1. Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta bapak Drs. Muhamad Subkhan, MM atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister Manajemen.
2. Bapak Drs. John Suprihanto, MIM, PhD selaku Direktur Program Pascasarjana STIE Widya Wiwaha Yogyakarta atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Pascasarjana STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
3. Bapak Dr. Wahyu Purwanto, MSIE selaku pembimbing pertama dalam penulisan Tesis ini.
4. Ibu Dra. Sulastiningsih, M.Si selaku pembimbing kedua dalam penulisan Tesis ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pendidikan pascasarjana serta kemudahan dalam memperoleh ijin serta data penelitian dalam penyusunan tesis ini.

6. Kepala Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi, atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pendidikan pascasarjana serta kemudahan dalam memperoleh izin serta data penelitian dalam penyusunan tesis ini.
7. Untuk suami dan anak-anakku Tercinta dr RC. Wooley Rieuwpassa, Widya FC R, Isaac CJ R, Xena WP R. Yang selalu mendampingi saya dalam memberikan semangat untuk segera menyelesaikan studi Magister Manajemen ini.
8. dr. Liem Hong Bing, dr. Andre, dr. Bima yang selalu mendukung dalam penyelesaian Tesis ini.
9. Teman-teman, sahabat Puskesmas Paron yang baik hati dan sangat mendukung.
10. Rekan satu angkatan atas kekompakan dan dukungan yang diberikan.

Penulis berharap tesis ini dapat dikembangkan lagi sebagai dasar oleh para peneliti ke depan.

Yogyakarta, Pebruari 2019

Peneliti

ASMAYANI MADJID, Skep, Ns

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	

A. Landasan Teori	8
1. Puskesmas	8
2. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	14
3. Studi Waktu/ Sampling Kerja	17
4. <i>Line Balancing</i>	18
B. Kerangka Pikir	19
C. Review Penelitian Terdahulu.....	20
BAB III METODA PENELITIAN	
A. Rancangan/ Desain Penelitian	22
B. Defisi Operasional	22
C. Populasi dan Sampel	24
D. Instrumen Penelitian	26
E. Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Metode Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
1. Gambaran Umum Objek Penelitian	35
2. Deskripsi Data Responden	36
3. Deskripsi Data Waktu Tunggu	41
4. Observasi Pasien Menunggu	42
B. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	54

B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Format Instrumen Lembar Pengukuran Waktu Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Paron	26
4.1	Data informan (petugas diwawancarai)	48

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Halaman
2.1 Kerangka Pikir	19
3.1 Diagram sirip ikan.....	33
4.1 Diagram Karakteristik Informan Menurut Jenis Kelamin	36
4.2 Diagram Karakteristik Informan Menurut Umur.....	37
4.3 Diagram Karakteristik Informan Menurut Pendidikan	37
4.4 Diagram Karakteristik Informan Menurut Jenis Pekerjaan	38
4.5 Diagram Karakteristik Informan Menurut Cara Bayar	39
4.6 Diagram Tenaga yang Ada di Loker Pendaftaran.....	39
4.7 Diagram Tenaga yang Ada di Ruang Farmasi /Apotik.....	40
4.8 Diagram Tenaga yang Ada di balai pengobatan atau poliklinik.....	40
4.9 Diagram Waktu Menunggu Pelayanan Pasien di Rawat Jalan Puskesmas Paron.....	41
4.10 Diagram Waktu Tunggu Pasien dari Loker, Poliklinik dan Apotik.....	48

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu yang dilaksanakan di rawat jalan Puskesmas Paron apakah sudah sesuai standar pelayanan minimal, mengetahui kendala dalam memenuhi waktu tunggu sesuai standar pelayanan minimal dan merumuskan upaya meningkatkan layanan waktu tunggu di rawat jalan Puskesmas Paron.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, informan penelitian terdiri dari pasien rawat jalan, petugas loket pendaftaran, perawat poliklinik, dokter poliklinik, petugas apotik Puskesmas Paron. Pengumpulan data menggunakan wawancara, pengukuran waktu dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan waktu tunggu pasien rawat jalan di loket pendaftaran dikategorikan baik. Waktu tunggu pasien rawat jalan Puskesmas Paron masuk dalam kategori sedang. Kendala yang ditemui dalam memenuhi waktu tunggu sesuai standar pelayanan minimal di rawat jalan Puskesmas Paron adalah rekam medik pasien kadang ditumpuk setelah itu baru didistribusikan ke poliklinik, tenaga kesehatan yang bertugas di poliklinik atau balai pengobatan kadang terlambat atau tidak tepat waktu dalam memulai pelayanan, masalah pasien berbeda-beda ada yang bisa dengan cepat, ada yang lama. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan waktu tunggu pasien rawat jalan di Puskesmas Paron adalah waktu memulai pelayanan harus tepat waktu, jangan menumpuk rekam medik pasien, secepatnya didistribusikan ke poliklinik dan menangani pasien dengan masalah yang berbeda-beda tetap fokus ke masalah utama pasien.

Kata kunci : waktu tunggu, pasien rawat jalan

ABSTRACT

This study aims to find out the waiting time carried out in outpatient Paron Health Center whether it is in accordance with minimum service standards, knowing the obstacles in meeting the waiting time according to minimum service standards and formulating efforts to improve service waiting time in outpatient at Paron Health Center.

The type of this research is qualitative, the research informants consisted of outpatients, registration ticket officers, polyclinic nurses, polyclinic doctors, paron pharmacy officers. Data collections using interviews, time measurement and documentation.

The results showed that the waiting time of outpatients at the registration counter was categorized as good. The waiting time for outpatients in the Paron Health Center is in the moderate category. Constraints encountered in fulfilling the waiting time according to the minimum service standard are outpatient Paron Health Center is that the patient's medical record is sometimes stacked afterwards it is distributed to the polyclinic, health personnel who are assigned to the polyclinic or treatment center are sometimes late or not on time, patient problems there are different that can be fast, some are old. Efforts made to improve the outpatient waiting time service at Paron Health Center are the time to start the service must be on time, do not pile up the patient's medical records, immediately distributed to the polyclinic and handle patients with different problems remain focused on the patient's main problems.

Keywords: waiting time, outpatients

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas Paron adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Paron dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ngawi, dengan batas-batas: sebelah utara Kecamatan Pitu; sebelah timur Kecamatan Ngawi dan Kecamatan Geneng; sebelah selatan Kecamatan Jogorogo; sebelah barat Kecamatan Kedunggalar. Jarak dari kota Kabupaten Ngawi $\pm$ 8 km, adapun luas wilayah Kecamatan Paron $\pm$ 107.49 km² yang terbagi atas 14 desa yang terbagi dalam 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Paron dengan 8 desa dan Puskesmas Teguhan dengan 6 desa.

Data Demografi Puskesmas Paron menunjukkan jumlah penduduk 52.793 jiwa. Jumlah tenaga kerja yang ada di Puskesmas Paron sebanyak 84 orang. Dari jumlah tersebut terdapat tenaga keperawatan dengan perincian: lulusan S-1 Keperawatan (Sarjana Keperawatan) 2 orang, lulusan D-3 Keperawatan/Akademi Keperawatan 28 orang, lulusan SPK 1 orang. Angka kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas Paron selama tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan Juni 2018 menunjukkan bahwa ada sebanyak 21.744 pasien. Jadwal pelayanan kesehatan di Puskesmas Paron dimulai pukul 08.00 -14.00 WIB, berlangsung dari hari Senin sampai hari Sabtu.

Sampai saat ini masih banyak pasien yang melakukan komplain terkait dengan waktu tunggu, baik di loket pendaftaran maupun di poliklinik atau ruang rawat jalan. Kondisi demikian apabila terus menerus terjadi akan berakibat pada ketidaknyamanan dan berujung pada image puskesmas yang cenderung memiliki pelayanan yang kurang. Oleh sebab itu, hal ini harus dicari solusi agar Puskesmas Paron dapat memperbaiki waktu tunggu, sehingga pasien merasa nyaman dan tidak terlalu lama menunggu. Sehubungan dengan hal tersebut, sebenarnya petugas sudah sering membahas sejak persiapan akreditasi sampai sekarang dan selalu berusaha semaksimal mungkin dalam meningkatkan mutu pelayanan termasuk salah satunya waktu tunggu agar pasien merasa puas dan nyaman atas pelayanan yang diberikan. Namun solusi terbaik belum dapat dirumuskan secara maksimal, sehingga hal ini masih terus terjadi.

Jarak antara waktu tunggu dan waktu pemeriksaan yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain, yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk *dianamnesis* dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan, lama waktu yang diperlukan lebih dari 60 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan ≤ 30 menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap RS dan atau Puskesmas harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di

rawat jalan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit.

Berangkat dari latar belakang di atas dan pentingnya pemecahan masalah terkait waktu tunggu pasien, maka perlu dilakukan upaya meningkatkan pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien atau pelanggan utamanya dalam hal waktu tunggu di Puskesmas Paron. Untuk dapat mengetahui kebutuhan dan harapan pasien mengingat bahwa harapan merupakan standar pembanding untuk menilai kualitas pelayanan terhadap fasilitas kesehatan atau puskesmas, maka pengukuran kepuasan pasien atau pelanggan yang objektif dan akurat dapat membantu puskesmas dalam merumuskan bentuk pelayanan yang lebih baik (*The Leadership Factor*, 2006).

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari loket pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter hingga pengambilan obat. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial yang menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

Salah satu misi Puskesmas Paron adalah “mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau”. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien. Untuk meningkatkan

pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah, tingkat kepuasan pasien harus diukur dan dianalisis. Hasil analisis tersebut kemudian akan menunjukkan mutu layanan yang telah memenuhi harapan pasien atau belum. Jika belum memenuhi harapan pasien, permasalahan ini harus segera tertangani dan segera dilakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi untuk mengetahui apakah waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Paron sudah sesuai standart atau belum.

B. Perumusan Masalah

Selama ini, di Puskesmas Paron belum ada laporan tertulis terkait waktu tunggu di rawat jalan Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis waktu tunggu (proses kedatangan, pelayanan, sumber daya manusia) pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron. Hal ini dilatar belakangi belum teridentifikasinya kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu dalam penanganan/pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron. Pelayanan yang cepat, tepat, efisien dan sesuai dengan kompetensi ikut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap ketepatan waktu pelayanan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Paron. Waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron perlu diteliti apakah

sudah sesuai atau belum dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah penelitian diatas, dibentuklah pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah waktu tunggu rawat jalan di Puskesmas Paron sudah sesuai standar pelayanan minimal?
2. Apa yang menjadi kendala dalam memenuhi waktu tunggu sesuai standar pelayanan minimal?
3. Bagaimana upaya meningkatkan mutu waktu tunggu pelayanan di rawat jalan Puskesmas Paron?

D. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk:

1. Mengetahui waktu tunggu rawat jalan di Puskesmas Paron apakah sudah sesuai standar pelayanan minimal.
2. Mengetahui kendala dalam memenuhi waktu tunggu sesuai standar pelayanan minimal.
3. Merumuskan upaya meningkatkan mutu waktu tunggu pelayanan di rawat jalan Puskesmas Paron.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup pengembangan kualitas sumber daya manusia yang diaplikasikan pada institusi pelayanan kesehatan (rawat jalan), maka manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Praktis

a. Bagi Petugas Loker

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk petugas loket pendaftaran dalam pelaksanaan pelayanan pasien rawat jalan secara cepat, tepat, efisien dan sesuai kompetensi petugas loket pendaftaran (rekam medik), sehingga angka kepuasan pasien meningkat dan angka komplain menurun.

b. Bagi Perawat Balai Pengobatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perawat balai pengobatan dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan secara cepat, tepat, efisien dan sesuai kompetensi perawat, sehingga angka komplain dapat menurun, sedangkan angka kepuasan pasien meningkat.

c. Bagi Ruang Farmasi (Obat)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk petugas ruang obat dalam pelaksanaan pelayanan resep pasien rawat jalan secara cepat, tepat, efisien dan sesuai kompetensi petugas ruang farmasi sehingga angka komplain dapat menurun, angka kepuasan pasien meningkat.

d. Bagi Puskesmas Paron atau Institusi Kesehatan

Sebagai bahan bacaan, informasi dan referensi penelitian selanjutnya terhadap waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi.

2. Teoritis

Sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan serta wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai kepuasan pasien mengenai waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

a. Pengertian Analisis

Menurut Komaruddin (2001:53), analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu. Analisis juga diartikan sebagai kegiatan memecahkan atau menguraikan sesuatu unit menjadi berbagai unit terkecil (Harahap, 2004:189). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dikutip Prastowo (2002:52), kata analisis didefinisikan sebagai bentuk kegiatan penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaah bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan secara singkat bahwa analisis merupakan kegiatan menganalisa, menelaah, maupun mengkaji dengan tujuan memperoleh pemahaman yang lebih baik dan mendalam hingga menjadi sebuah informasi yang akurat dan relevan.

b. Pengertian Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu sama dengan kebosanan, kecemasan, stress dan penderitaan. Waktu tunggu yang lama bisa menyebabkan kepuasan pasien menjadi berkurang dan dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter yaitu 60 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan ≤ 30 menit (kategori cepat).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Permenkes RI No. 129 Tahun 2008: 4).

c. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul

oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

d. Pengertian Pasien

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter maupun dokter gigi. Klien/pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Wijono, 1999: 1237).

Menurut Permenkes RI Nomor 36 Tahun 2012, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.

e. Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap, dan yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, puskesmas, ataupun praktek dokter perseorangan (Azwar, 2010: 88).

1) Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan Depkes RI Tahun (2006:46), prosedur penerimaan pasien rawat jalan, yaitu:

a) Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medik yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan adalah:

- (1) Formulir-formulir dokumen rekam medis (DRM) rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medik.
- (2) Buku Registrasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.
- (3) Buku Ekspedisi untuk serah terima DRM.
- (4) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP).
- (5) Kartu Identitas Berobat (KIB).
- (6) Tracer
- (7) Buku Catatan Penggunaan Nomor Rekam Medik.
- (8) Karcis Pendaftaran Pasien.

b) Menanyakan kepada pasien yang datang apakah sudah pernah berobat atau belum. Bila belum berarti pasien baru dan bila sudah berarti pasien lama.

c) Pelayanan kepada pasien baru meliputi:

- (1) Menanyakan identitas pasien lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medik rawat jalan, KIB, KIUP dan DRM.
- (2) Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya.
- (3) Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik)
- (4) Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.
- (5) Menanyakan apakah membawa surat rujukan.

d) Pelayanan kepada pasien lama meliputi:

- (1) Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak.
- (2) Bila membawa KIB, maka catat nama dan nomor rekam mediknya pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing.
- (3) Bila tidak membawa KIB, maka tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP.
- (4) Mencatat nama dan nomor rekam medik yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan DRM lama ke bagian filing.

e) Mempersilahkan pasien baru atau lama membayar di loket pembayaran.

f) Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

2) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan

Petugas yang memberikan pelayanan pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) adalah petugas rekam medis. Menurut Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa petugas rekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagaimana tugasnya pada tempat pendaftaran menurut Kepmenkes RI 377/Menkes/SK/III/2007 adalah meregistrasi atas semua kunjungan yang ada di fasilitas kesehatan (registrasi pendaftaran rawat jalan dan rawat inap), memberikan nomor rekam medis secara berurutan dan sistematis berdasarkan sistem yang digunakan (penomoran seri, unit, dan seri unit), menulis nama pasien dengan baik dan benar sesuai dengan sistem yang digunakan, dan membuat indek pasien (kartu atau media lainnya).

3) Petugas Ruang Pemeriksaan Umum /BPJS

Di pelayanan rawat jalan yang melakukan pemeriksaan, pengobatan, konseling, maupun rujukan adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan tenaga paramedik. Berdasarkan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang

berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun jenis rekam medis yang digunakan di puskesmas adalah rekam medis tertulis.

4) Petugas Ruang Farmasi/Obat

Pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Petugas ruang farmasi adalah apoteker, yaitu sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan suatu sumpah jabatan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.

2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan Tjiptono (2001:54), sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan

konsumen serta ketetapan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007: 59).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas layanan yang nyata-nyata mereka terima/ peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/ inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Sepuluh dimensi yang menentukan kualitas kepuasan pelanggan (jasa) yang dikembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman dalam Tjiptono dkk (2004:257) mengidentifikasi sepuluh dimensi yaitu : reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami konsumen, dan bukti fisik. Akan tetapi pada penelitian berikutnya kesepuluh faktor utama tersebut dirangkum menjadi lima yaitu : kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*), sedangkan akses, komunikasi dan kemampuan memahami konsumen disatukan menjadi empati (*empathy*).

Lima dimensi kualitas jasa tersebut disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry 1988 dalam Tjiptono dan Chandra (2011:198) yaitu :

- a. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa kesalahan apapun dan menyiapkan jasa sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Jaminan (*assurance*), adalah perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para konsumennya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah konsumen.
- d. Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para konsumennya dan bertindak demi kepentingan konsumen, serta memberikan perhatian kepada para konsumen dan memiliki jam operasi yang nyaman.

- e. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

3. Studi Waktu/ Sampling Kerja

Tolok ukur kualitas pekerjaan memang beraneka macam. Suatu pekerjaan yang terselesaikan paling singkat merupakan pekerjaan yang terselesaikan secara efisien. Untuk menghitung waktu baku (*standart time*) penyelesaian pekerjaan guna memilih alternatif metode kerja yang terbaik, maka perlu diterapkan prinsip-prinsip dan teknik pengukuran kerja (*work measurement atau time study*). Pengukuran waktu kerja ini akan berhubungan dengan usaha-usaha untuk menetapkan waktu baku yang dibutuhkan guna menyelesaikan suatu pekerjaan. Secara singkat pengukuran waktu kerja adalah metode penetapan keseimbangan antara kegiatan manusia yang dikontribusikan dengan unit output yang dihasilkan.

Apabila dalam suatu pekerjaan menerapkan prinsip dan teknik pengaturan secara maksimal, maka akan memperoleh jalan atau alternatif yang dirasa memberikan hasil yang tergolong efektif dan efisien. Adapun teknik pengukuran waktu dibagi menjadi dua, yaitu: 1) Pengukuran waktu secara langsung; 2) Pengukuran waktu secara tidak langsung. Pengukuran ini dilaksanakan secara langsung yaitu pada tempat pekerjaan yang bersangkutan dijalankan. Misalnya pengukuran kerja dengan jam henti (*stopwatch time study*) dan sampling kerja (*work sampling*). Sedangkan

pengukuran tidak langsung dilakukan dengan menghitung waktu kerja tanpa si pengamat harus ditempat kerja yang diukur. Pengukuran waktu dilakukan dengan membaca tabel-tabel yang tersedia asalkan mengetahui jalannya pekerjaan. Misalnya aktivitas data waktu baku (*standard data*), dan data waktu gerakan (*predetermined time system*) (Wignjosoebroto, 2003:45).

4. *Line Balancing*

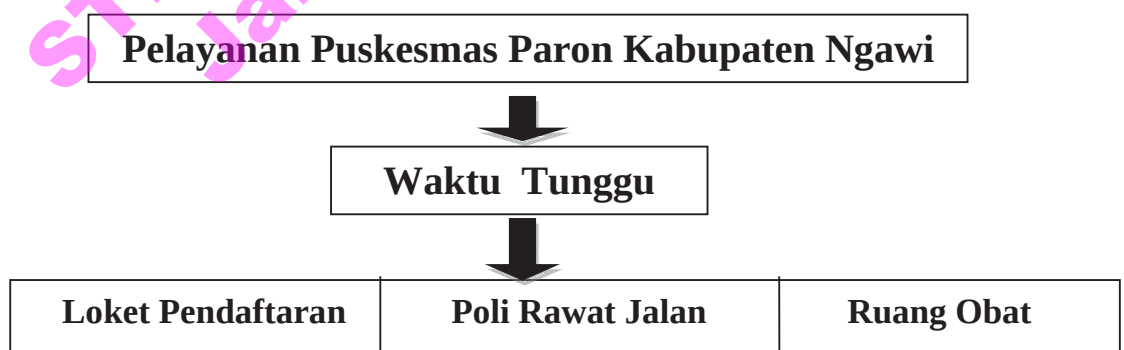
Line Balancing merupakan kegiatan analisis yang mencoba melakukan suatu perhitungan yang memperhatikan keseimbangan hasil produksi dengan membagi beban antar proses secara imbang, sehingga tidak ada proses yang idle akibat terlalu lama menunggu keluarnya produk dari proses sebelumnya. Adapun tujuan utama dalam menyusun *Line Balancing* adalah untuk membentuk dan menyeimbangkan beban kerja yang dialokasikan pada tiap-tiap stasiun kerja. Jika tidak dilakukan keseimbangan seperti ini maka akan mengakibatkan ketidakefisienan kerja di beberapa stasiun kerja, dimana antara stasiun kerja yang satu dengan stasiun kerja yang lain memiliki beban kerja yang tidak seimbang. Dengan demikian, masalah keseimbangan lintasan perakitan (*Line Balancing*) adalah bagaimana agar suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan beban kerja yang sama pada setiap stasiun kerja, sehingga menghasilkan keluaran produk yang sama persatuan waktu.

Keseimbangan lini sangat penting karena akan menentukan aspek-aspek lain dalam sistem produksi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Beberapa aspek yang terpengaruh antara lain biaya, keuntungan, tenaga kerja, peralatan, dan sebagainya. Keseimbangan lini ini digunakan untuk mendapatkan lintasan perakitan yang memenuhi tingkat produksi tertentu. Demikian penyeimbangan lini harus dilakukan dengan metode yang tepat sehingga menghasilkan keluaran berupa keseimbangan lini yang terbaik. Tujuan akhir pada line balancing adalah memaksimalkan kecepatan di tiap stasiun kerja sehingga dicapai efisiensi kerja yang tinggi di tiap stasiun (Kusuma, 1999:90).

B. Kerangka Pikir

Dari uraian teori di atas, maka dapat dirancang alur kerangka pikir dan pemecahan masalah yang peneliti lakukan terhadap alur pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron, Kabupaten Ngawi yang ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.1: Kerangka Pikir

Secara prosedural alur pemecahan masalah bermula dari permasalahan yang muncul, yaitu adanya komplain pasien yang mengeluhkan waktu tunggu di Puskesmas Paron, Kabupaten Ngawi yang cenderung lama. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan terkait dengan durasi waktu yang berujung ketidaknyamanan. Oleh karena itu, perlu adanya identifikasi permasalahan terhadap faktor apa saja yang mempengaruhi permasalahan tersebut terjadi, sehingga setelah teridentifikasi dapat dilakukan upaya perbaikan dan peningkatan kinerja dari sistem komponen pelayanan yang mempengaruhi waktu tunggu pasien.

Selain hal di atas, terlebih dahulu penting dilakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ada untuk menganalisis apakah waktu tunggu melebihi standar yang ditetapkan atau tidak, sehingga apabila melebihi standar aturan Kementerian Kesehatan RI perlu dilakukan tindak lanjut agar tidak berlarut terjadi. Namun apabila tidak melebihi standar yang ditetapkan, maka tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan memperbaiki komponen yang mempengaruhi waktu tunggu pasien.

C. Review Penelitian Terdahulu

Sebagai pembanding dan mendukung hasil penelitian Bustani, Rattu, Saerang (2015:873), dalam penelitiannya tentang analisis lama waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di balai kesehatan mata masyarakat Propinsi Sulawesi Utara dari 7 informan menunjukkan waktu terlama selama 100-200 menit. Pembanding hasil penelitian lainnya yang juga sesuai dilakukan oleh

Buhang (2007:68), tentang waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo bahwa didapatkan 39% kategori lama, 5 % menganggap terlalu lama, 38 % mengatakan sedang, dan 19 % mengatakan cepat.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Rancangan/ Disain Penelitian

Rancangan atau disain penelitian sebagai acuan strategi penelitian agar peneliti dapat memperoleh data dan alat penelitian yang valid sesuai dengan karakteristik dan tujuan penelitian.

Disain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian Deskriptif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap obyek penelitian pada suatu masa tertentu (Syah, 2010:34). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka-angka maupun dengan kata-kata (Setyosari, 2010:89).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan pada kondisi obyek yang alami, peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, data yang dihasilkan bersifat deskriptif (Sedarmayanti dan Hidayat, 2011:33).

B. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang

dapat diamati Azwar (2007:74) sementara menurut Nazir (2005:126) definisi Operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut Definisi Operasional variabel dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter maupun dokter gigi. Klien/pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Wijono, 1999:1237).
2. Ketepatan waktu adalah waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan pertama terhadap ketepatan waktu pelayanan, ketepatan identifikasi pasien, dan ketepatan tepat mendiagnosis penyakit pasien.
3. Pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud atau tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik. Pelayanan sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik
4. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

5. Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

Dalam penelitian ini yang menjadi objek sampel adalah waktu tunggu pelayanan pasien di Puskesmas Paron. Hal ini dibuktikan dengan pengukuran sampel yang diambil terhadap 100 orang yang menjadi pasien di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi untuk pengambilan data terkait berapa lama pasien harus menunggu sejak dari loket antrian hingga pengambilan obat. Hasil inilah yang kemudian dianalisis untuk selanjutnya dapat mengetahui apakah waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian kualitatif disebut dengan situasi sosial yang terdiri atas 3 elemen, yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) Sugiono (2017:91). Situasi sosial tersebut dapat dinyatakan sebagai obyek penelitian yang ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu.

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 21.744 orang pasien diambil dari jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Paron dari bulan januari 2019 sampai juni 2019.

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti, yang

sudah tentu mampu secara representative dapat mewakili populasinya. Menurut Sugiono (2011:81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber atau partisipan, informan dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif juga bukan disebut sampel statistik tetapi sampel teoritis karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori (Sugiono, 2017:92).

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak **21.744 orang pasien**, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sample penelitian dengan menggunakan rumus Slovin menurut (Sedarmayanti, 2011: 143). Rumus Slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut :

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

$$n = \frac{21.744}{1 + 21.744(10)^2}$$

$$n = \frac{21.744}{218,44} = 99,54 \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi } 100 \text{ informan.}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang menjadi informan dalam penelitian ini disesuaikan menjadi **100 orang pasien**. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *insidental*. Menurut Sugiono (2017:156) *sampling insidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/*insidental* bertemu dengan peneliti, maka dapat digunakan

sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok sebagai sumber data.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Peneliti kualitatif sebagai *human instrumen*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiono, 2017: 102). Penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Daftar *checklist* observasi atau check dokumen tentang pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan observasi ini dilakukan untuk melihat urutan kegiatan sesuai prosedur.

Adapun instrumen yang digunakan untuk melakukan observasi (pengukuran waktu) adalah dengan format berikut:

Tabel 3.1. Format Instrumen Lembar Pengukuran Waktu Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Paron

No	No Antrian	Jam	Loket Pendaftaran		Ruang Rawat Jalan		Ruang Obat		Waktu Tunggu Menit
			Masuk	Selesai	Masuk	Selesai	Masuk	Selesai	

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk pengambilan data melalui wawancara adalah lembar pedoman wawancara. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data melalui dokumentasi adalah dengan dokumen-dokumen yang mendukung pendukung data yang ada di Puskesmas Paron termasuk digunakan pula dokumen manajemen Puskesmas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara. Dengan wawancara, peneliti dapat mendapatkan informasi secara detail mengenai sasaran penelitian yang telah ditentukan. Seperti dikutip dari Esterberg (2002) dalam Sugiono (2017:114) yang menyatakan bahwa “wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”.

Proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai yaitu siapa saja yang ditemui peneliti (*accidental sampling*), dengan menggunakan pedoman wawancara dan dapat dilakukan dengan:

- a. Menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan baku

Dengan adanya pedoman wawancara, semua pertanyaan seputar waktu tunggu sudah disiapkan dengan baik, sehingga proses wawancara akan berjalan sesuai dengan alur dan mendapatkan informasi yang akurat terkait waktu tunggu Puskesmas Paron.

- b. Wawancara dilakukan selama 60 menit di ruang kerja masing-masing

Dengan waktu 60 menit, diharapkan peneliti dapat mendapatkan informasi se jelas-jelasnya mengenai *respon time* atau waktu tunggu. Wawancara dilakukan di ruangan masing-masing guna mendapatkan pendapat atau informasi yang sesuai pengetahuan informan.

- c. Hasil wawancara disusun dalam sebuah matrik berdasarkan catatan wawancara untuk memudahkan peneliti melakukan olah data.

Data hasil wawancara akan dikategorikan berdasarkan jawaban para informan. Kesamaan jawaban dari beberapa informan akan disimpulkan berdasarkan jawaban terbaik dari informan. Kemudian dibuat matriks hasil wawancara.

2. Observasi

Observasi pada pengukuran waktu dilakukan untuk pengambilan data terkait seberapa lama pasien menghabiskan waktunya untuk melalui proses dari loket antri hingga tahapan akhir, yaitu pengambilan obat di Puskesmas Paron. Data ini yang nantinya akan dianalisis untuk mengetahui hasil analisis waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pelengkap dari observasi dan wawancara, pengambilan data dengan menggunakan dokumen resmi yang ada di Puskesmas Paron termasuk digunakan pula dokumen manajemen Puskesmas. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber data, yaitu melihat keadaan yang terjadi dan melihat hasil kinerja TIM di Puskesmas Paron yang sudah didokumentasikan dalam bentuk laporan.

F. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah menggunakan deskriptif kualitatif waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran

faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Tahapan analisa data pada penelitian ini meliputi, penyajian data, penjabaran pendapat informan dan analisa:

1. Penyajian data

Penyajian data dapat berupa data yang diperoleh berdasarkan hasil telaah dokumen di Puskesmas Paron, Kabupaten Ngawi. Penyajian data dapat berupa tabel maupun grafik yang memuat hasil capaian saat ini dengan capaian sebelumnya dan target dari pemerintah, sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian atau kesenjangan yang terjadi.

Dalam hal ini peneliti menyajikan data secara deskriptif melalui paparan terhadap tabel dan gambar berupa grafik yang disajikan. Tabel dan grafik disajikan untuk memperjelas penyampaian data terkait pengukuran waktu tunggu di Puskesmas Paron terhadap 100 orang pasien.

2. Penjabaran Pendapat Informan

Data ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagai data pendukung terhadap penyajian data sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk memperkuat alasan mengapa hasil capaian sesuai atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah.

Dalam hal ini wawancara dilakukan terhadap beberapa orang yang menjadi pasien rawat jalan di Puskesmas Paron untuk pengambilan data terkait kenyataan yang terjadi pada waktu tunggu yang dialami pasien selama di Puskesmas Paron dari proses awal hingga akhir saat

pengambilan obat. Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman wawancara. Hasil kegiatan wawancara ditampung dan diolah untuk disajikan dalam bentuk deskriptif pada bagian hasil penelitian dan dalam bentuk simpulan.

3. Analisa dan kesimpulan

Peneliti menganalisa dan mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari persamaan atau kesesuaian dan kesenjangan yang ada dengan: a) Diagram Sirip Ikan; b) *Focus Group Discussion* (FGD).

a. Diagram Sirip Ikan

Diagram tulang ikan atau *fishbone* adalah salah satu metode didalam meningkatkan kualitas. Sering juga disebut diagram sebab akibat atau *cause effect* diagram. Penemunya adalah seorang ilmuwan Jepang pada tahun 60-an bernama Dr, Kaoru Ishikawa, Ilmuwan kelahiran 1915 di Tokyo Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo, sehingga sering juga disebut diagram Ishikawa. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebab. Efek atau akibat ditulis sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Dikatakan diagram *cause and effect* (sebab dan akibat) diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan

pengendalian proses statistikal, diagram sebab akibat dipergunakan untuk menunjukkan faktor-faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor-faktor penyebab itu.

Faktor-faktor utama dalam mengawali pembuatan diagram *Cause and Effect* adalah:

1) The 8 P's (digunakan pada industri jasa)

- a) *People*
- b) *Process*
- c) *Policies*
- d) *Procedures*
- e) *Price*
- f) *Promotion*
- g) *Place/Plant*
- h) *Product*

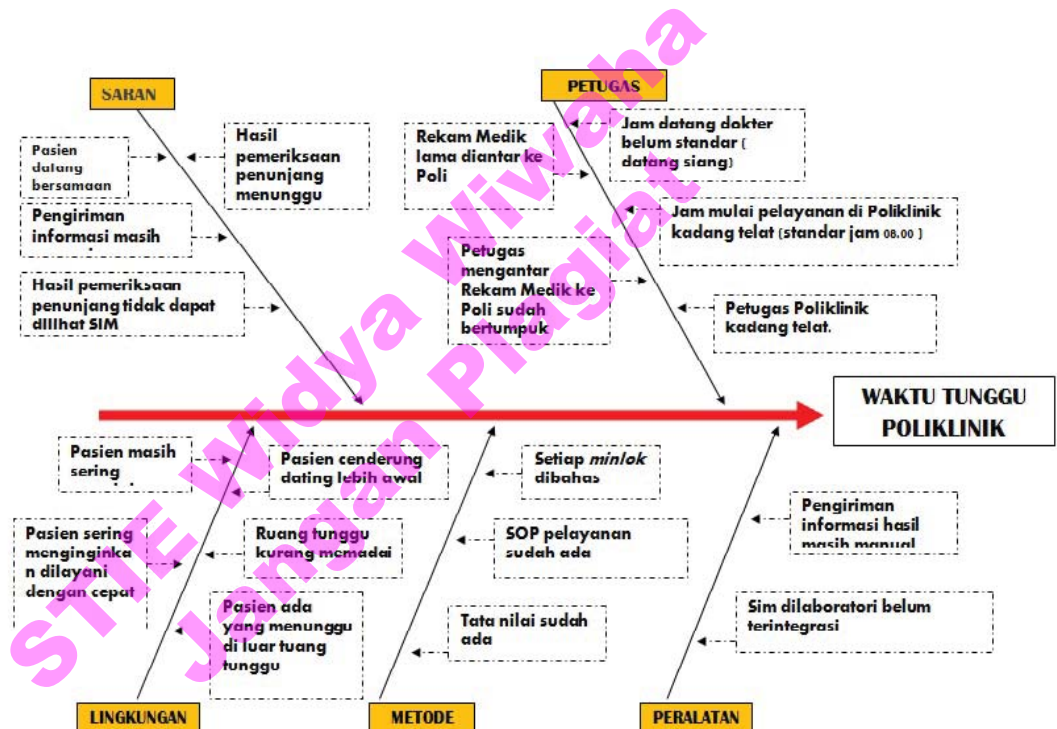
2) The 4 P's

- a) *Surroundings*
- b) *Suppliers*
- c) *Systems*
- d) *Skills*

Tuliskan penyebab-penyebab sekunder yang mempengaruhi penyebab-penyebab utama (tulang-tulang besar), serta penyebab-penyebab sekunder itu dinyatakan sebagai tulang-tulang berukuran sedang.

Tuliskan penyebab-penyebab tersier yang mempengaruhi penyebab-penyebab sekunder (tulang-tulang berukuran sedang), serta penyebab-penyebab tersier itu dinyatakan sebagai tulang-tulang kecil.

Tentukan item-item yang penting dari setiap faktor dan tandailah faktor-faktor penting tertentu yang keliatannya memiliki pengaruh-pengaruh nyata terhadap karakteristik kualitas.



Gambar 3.1: Diagram sirip ikan

b. Focus Group Discussion (FGD)

FGD merupakan metode penelitian di mana peneliti memilih orang-orang yang dianggap mewakili sejumlah publik yang berbeda. Tujuan FGD adalah untuk memperoleh informasi mendalam pada konsep, persepsi dan gagasan untuk suatu kelompok FGD mengarahkan untuk menjadi lebih dari suatu pertanyaan-pertanyaan

interaksi jawaban. Ini merupakan suatu diskusi kelompok antara 6 sampai 12 orang yang dipandu oleh seorang fasilitator dan co-fasilitator. Dalam penelitian ini, FGD dilakukan dengan:

1) Membuat grup diskusi

Terdapat 2 grup yang akan melakukan diskusi. Grup pertama terdiri dari informan yang berasal dari anggota komite PPI yang berjumlah 7 orang dan grup 2 yang terdiri dari 7 IPCLN yang mewakili tiap bagian.

2) Mendokumentasikan hasil diskusi

Hasil diskusi akan dimasukkan kedalam transkrip diskusi agar memudahkan peneliti melakukan analisa.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat