

LAMPIRAN

WITHOUT LABORATORIUM/RADIOLOGY (INSURANCE)

PROCESS	PATIENT 1 (minute)	PATIENT 2 (minute)	PATIENT 3 (minute)	PATIENT 4 (minute)	PATIENT 5 (minute)	TOTAL (minute)	AVERAGE (minute)	LEAD TIME (minute) (CT-WT)	VAR (VA/LT X 100%)	VA (%) (VA/VA-NVA)*100%	NVA (%) (NVA/NVA-VA)*100%
Registration											
(CT)	1.01	2.05	2.15	1.13	1.18	7.52	1.50	3.10	34.02%		
(Waiting)	2.06	2.17	1.54	1.06	1.17	8	1.60				
(NVA)	2.16	3.01	2.06	1.18	1.35	9.76	1.95				64.8%
(VA)	1	1.05	1.07	1.04	1.12	5.28	1.06			35.11%	
Doctor											
(CT)	3.17	5.03	2.13	6.16	4.12	20.61	4.12	59.75	18.23%		
(Waiting)	45.66	58.32	68.31	60.55	45.3	278.14	55.63				
(NVA)	47.25	68.43	72.14	80.21	50.16	318.19	63.64				85.3%
(VA)	10.16	15.38	5.34	14.27	9.3	54.45	10.89			14.61%	
Pharmacy											
(CT)	8.47	9.47	6.46	5.15	5.22	34.77	6.95	14.71	28.73%		
(Waiting)	9.15	9.55	7.33	7.24	5.53	38.8	7.76				
(NVA)	13.42	15.31	10.28	9.26	7.31	55.58	11.12				72.44%
(VA)	5.28	5.21	4.07	3.4	3.19	21.15	4.23			27.56%	

WITH LABORATORIUM/RADIOLOGY (INSURANCE)

PROCESS	PATIENT 1 (minutes)	PATIENT 2 (minutes)	PATIENT 3 (minutes)	PATIENT 4 (minutes)	PATIENT 5 (minutes)	TOTAL (minutes)	AVERAGE (minutes)	LEAD TIME (minutes) (CT-WT)	VAR (VA/LT X 100%)	VA (%) (VA/VA-NVA)*100%	NVA (%) (NVA/NVA-VA)*100%
Registration											
(CT)	1.03	1.14	0.83	0.91	1.02	4.96	0.99	2.88	29.17%		
(Waiting)	1.15	2.43	1.33	2.45	2.06	9.42	1.88				
(NVA)	1.35	2.55	1.45	3.05	2.43	10.83	2.17				72.0%
(VA)	1.01	0.83	0.75	0.67	0.93	4.19	0.84			27.91%	
Doctor											
(CT)	1.54	1.22	1.12	2.04	2.17	8.09	1.62	32.86	5.97%		
(Waiting)	20.53	37.19	28.87	47.8	22.13	156.22	31.24				
(NVA)	21.12	38.24	29.1	49.12	23.22	160.8	32.16				96.10%
(VA)	1.12	1.14	1.09	1.17	2.01	6.53	1.31			3.90%	
Laboratorium											
(CT)	120.18	120.18	55.9	97.37	125.29	518.02	103.76	245.93	32.40%		
(Waiting)	190.54	177.89	66.35	129.39	147.18	710.74	142.15				
(NVA)	224.18	218.5	90.24	150.4	160.47	843.79	168.76				67.93%
(VA)	96.29	85.39	35.7	60.52	120.49	398.39	79.68			32.07%	
Radiology											
(CT)	35.45	46.27	57.31	41.08	39.43	219.54	43.91	127.66	31.46%		
(Waiting)	67.19	77.27	90.46	97.44	86.38	418.74	83.75				
(NVA)	79.2	90.45	126.9	138.49	129.44	564.48	112.90				73.80%
(VA)	33.6	41.97	49.37	38.8	37.3	200.44	40.09			26.20%	
Doctor											
(CT)	5.17	15.08	3.17	4.22	5.28	32.92	6.58	95.54	5.40%		
(Waiting)	122.43	120.31	95.52	38.17	68.45	444.88	88.98				
(NVA)	124.25	132.12	95.33	42.26	72.37	466.33	93.27				94.76%
(VA)	4.16	10.49	2.1	4.05	5.01	25.81	5.16			5.24%	
Pharmacy											
(CT)	10.32	8.15	7.18	8.15	9.23	43.03	8.61	18.62	34.87%		
(Waiting)	11.3	9.2	9.18	10.22	10.15	50.05	10.01				
(NVA)	14.29	11.17	1.37	13.24	16.27	56.34	11.27				63.45%
(VA)	7.11	6.13	5.04	7.11	7.07	32.46	6.49			36.55%	

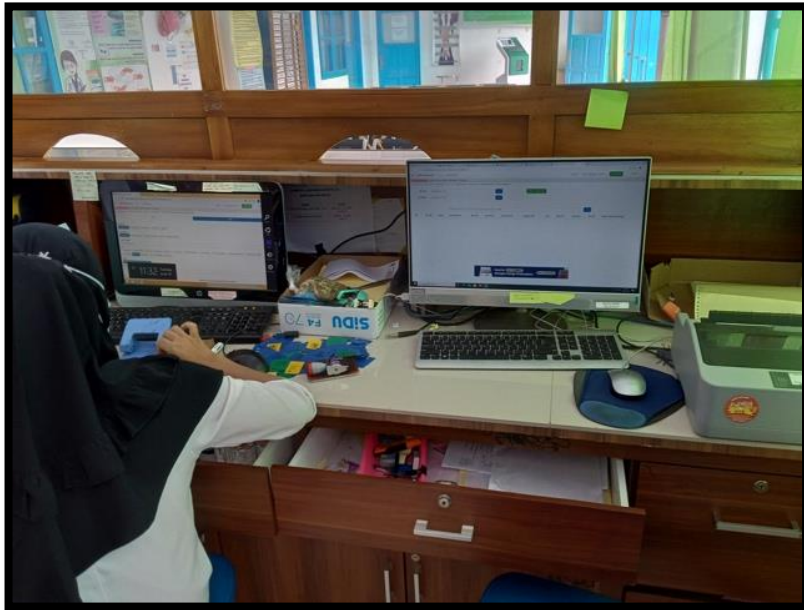
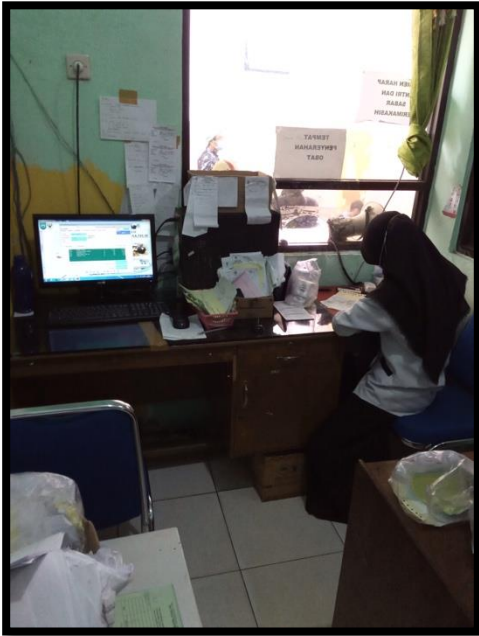
WITHOUT LABORATORIUM/RADIOLOGY (non-INSURANCE)

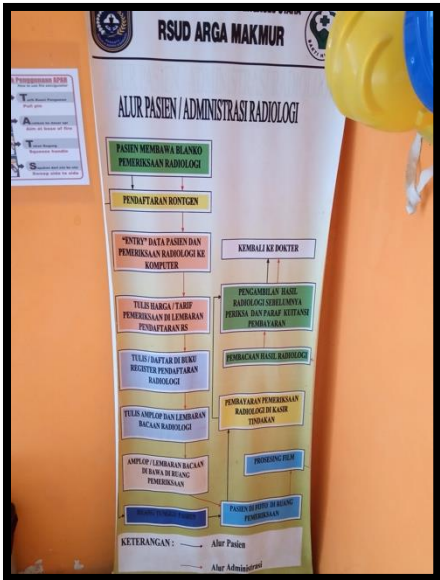
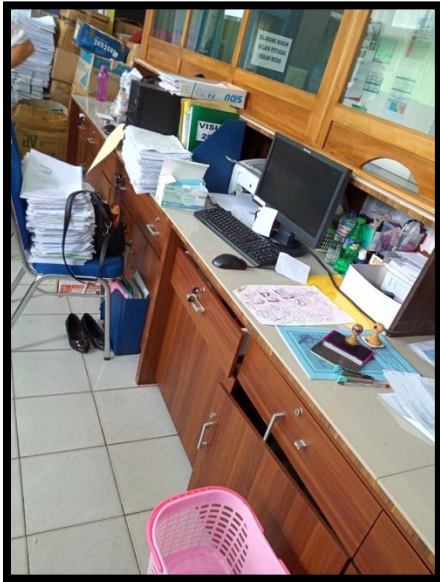
PROCESS	PATIENT 1 (minute)	PATIENT 2 (minute)	PATIENT 3 (minute)	PATIENT 4 (minute)	PATIENT 5 (minute)	TOTAL (minute)	AVERAGE (minute)	LEAD TIME (minute) (CT-WT)	VAR (VA/LT X 100%)	VA (%) (VA/VA-NVA)*100%	NVA (%) (NVA/NVA-VA)*100%
Chamber											
(CT)	1.19	1.25	1.55	2.04	2.16	8.19	1.64	3.94	33.62%		
(Waiting)	2.18	2.29	2.18	2.39	2.46	11.5	2.30				
(NVA)	2.37	2.46	2.44	2.51	3.17	12.95	2.59				66.17%
(VA)	1.05	1.49	1.39	1.16	1.53	6.62	1.32			33.83%	
Registration											
(CT)	1.01	1.14	2.6	2.17	1.02	7.96	1.59	3.48	25.66%		
(Waiting)	1.15	2.43	1.33	2.45	2.06	9.42	1.88				
(NVA)	3.16	3.29	2.37	6.27	4.26	19.35	3.87				81.27%
(VA)	1.01	1.08	0.75	1.16	0.86	4.86	0.99			18.73%	
Doctor											
(CT)	7.16	10.46	9.17	6.16	4.12	37.07	7.41	62.60	10.14%		
(Waiting)	47.12	33.6	40.39	60.55	94.27	275.93	55.19				
(NVA)	53.24	40.52	55.5	88.9	96.48	334.64	66.93				91.33%
(VA)	7	8.37	7.18	5.5	3.7	31.75	6.35			8.67%	
Pharmacy											
(CT)	5.47	8.47	5.46	6.15	7.22	32.77	6.55	15.31	32.85%		
(Waiting)	8.15	9.55	7.33	9.24	9.53	43.8	8.76				
(NVA)	13.42	15.31	10.28	9.26	17.31	65.58	13.12				72.28%
(VA)	5.28	5.21	4.07	5.26	5.33	25.15	5.03			27.72%	
Chamber											
(CT)	0.54	0.55	1.15	2.16	2.5	6.9	1.38	3.31	28.86%		
(Waiting)	1.47	1.38	2.01	2.26	2.55	9.67	1.93				
(NVA)	2.17	2.28	2.44	2.97	3.7	13.96	2.79				73.54%
(VA)	0.45	0.47	0.43	1.25	2.1	4.7	0.94			26.46%	
Pharmacy											
(CT)	3.17	3.24	1.28	2.39	1.45	11.53	2.31	4.93	35.19%		
(Waiting)	3.57	3.34	1.53	2.55	2.12	13.11	2.62				
(NVA)	4.13	4.27	3.27	5.35	2.46	19.48	3.90				69.20%
(VA)	2.39	2.19	1.13	1.7	1.26	8.67	1.73			30.80%	

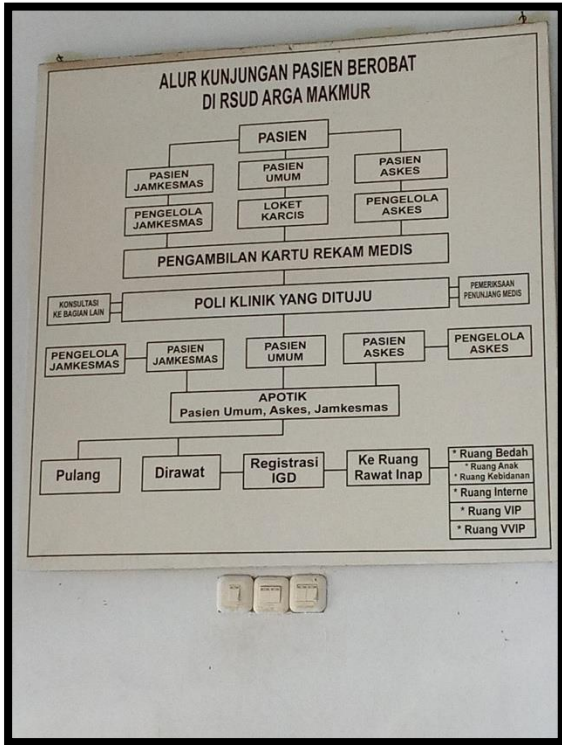
WITH LABORATORIUM/RADIOLOGY (non-INSURANCE)

PROCESS	PATIENT 1 (minute)	PATIENT 2 (minute)	PATIENT 3 (minute)	PATIENT 4 (minute)	PATIENT 5 (minute)	TOTAL (minute)	AVERAGE (minute)	LEAD TIME (minute) (CT-WT)	VAR:(VA/VA*100%)	VA (%) (VA/(VA+NVA)*100%)	NVA (%) (NVA/(VA+NVA)*100%)
Cashier											
CT	1,27	1,25	1,13	1,55	1,57	6,77	1,35	3,59	25,49%		
Waiting	2,18	2,17	2,18	2,17	2,46	11,16	2,23				
NVA	2,45	2,35	2,44	2,51	3,25	13	2,60				73,99%
VA	1,16	1,16	0,49	0,47	1,29	4,57	0,91			26,01%	
Registration											
CT	1,01	2,05	2,18	1,13	1,17	7,54	1,51	3,34	32,08%		
Waiting	1,48	2,49	2,35	1,57	1,28	9,17	1,83				
NVA	2,35	4,29	3,41	2,37	2,45	16,87	3,37				75,89%
VA	1	1,05	1,18	1,04	1,12	5,36	1,07			24,11%	
Doctor											
CT	2,54	2,45	1,15	2,06	2,16	10,36	2,07	64,12	2,42%		
Waiting	63,41	37,29	43,55	126,58	39,42	310,25	62,05				
NVA	64,32	39,17	44,5	127,44	40,29	315,72	63,14				97,60%
VA	1,18	2,2	1,09	1,27	2,01	7,75	1,55			2,40%	
Laboratorium											
CT	5,14	7,33	6,28	7,33	6,52	32,6	6,52	22,49	24,21%		
Waiting	14	20,6	19,35	15,27	10,62	79,84	15,97				
NVA	17,5	25,14	25,43	17,33	15,3	100,7	20,14				78,72%
VA	5,03	6,17	5,6	5,28	5,14	27,22	5,44			21,28%	
Radiology											
CT	10,49	15,28	19,36	11,37	22,46	78,96	15,79	21,08	66,73%		
Waiting	3,15	5,39	5,14	7,32	5,43	26,43	5,29				
NVA	16,17	7,26	7,35	9,27	6,28	46,33	9,27				39,86%
VA	9,24	11,06	18,5	10,7	20,4	69,9	13,98			60,14%	
Cashier											
CT	1,19	1,22	1,55	2,03	2,17	8,16	1,63	3,89	33,14%		
Waiting	2,16	2,18	2,18	2,29	2,46	11,27	2,25				
NVA	2,37	2,36	3,4	2,51	3,15	13,79	2,76				68,17%
VA	1,05	1,33	1,39	1,14	1,53	6,44	1,29			11,83%	
Laboratorium											
CT	121,17	125,6	55,9	99,47	125,29	527,43	105,49	248,88	32,72%		
Waiting	196,43	177,49	65,32	129,18	148,53	716,95	143,39				
NVA	224,18	217,5	99,4	159,7	161,47	862,25	172,45				67,53%
VA	96,29	88,46	35,18	66,7	120,49	407,12	81,42			32,07%	
Radiology											
CT	35,45	48,12	37,31	41,17	41,55	225,6	45,12	130,05	30,71%		
Waiting	67,19	78,53	92,15	99,43	87,37	424,67	84,93				
NVA	80,17	97,35	137,45	128,4	133,29	576,66	115,33				74,27%
VA	32,47	43,4	49,37	37,19	37,3	199,73	39,95			25,73%	
Doctor											
CT	5,17	15,17	4,51	4,38	5,28	34,53	6,91	159,30	3,52%		
Waiting	157,34	187,39	138,52	127,28	151,42	761,95	152,39				
NVA	160,51	204,53	141,36	132,15	153,27	791,82	158,36				96,58%
VA	4,16	11,39	3,27	4,05	5,17	28,04	5,61			3,42%	
Pharmacy											
CT	9,22	8,15	7,38	7,27	9,23	41,25	8,25	18,52	36,64%		
Waiting	11,36	9,16	8,28	11,17	11,39	51,36	10,27				
NVA	14,29	11,29	1,37	15,33	16,27	58,55	11,71				63,31%
VA	7,11	6,28	5,17	7,11	8,26	33,93	6,79			36,69%	
Cashier											
CT	0,47	0,55	1,24	2,18	2,15	6,59	1,32	3,18	29,96%		
Waiting	1,35	1,35	2,01	2,26	2,36	9,33	1,87				
NVA	2,17	2,38	2,54	2,55	3,26	12,9	2,58				73,05%
VA	0,44	0,47	0,54	1,21	2,1	4,76	0,95			26,95%	
Pharmacy											
CT	3,16	3,24	1,27	2,33	1,42	11,42	2,28	4,91	33,22%		
Waiting	3,46	3,33	1,55	2,58	2,22	13,14	2,63				
NVA	4,15	4	3,27	5,33	2,46	19,21	3,84				70,19%
VA	2,44	2,26	1,19	1,16	1,11	8,16	1,63			29,81%	









Hasil interview dengan petugas kasir (2 orang = A1 dan A2)

Q = pasien yang ke kasir hanya untuk pasien umum atau BPJS juga?

A1 = *“yang datang ke kasir hanya khusus untuk pasien umum, mau itu rawat jalan atau rawat inap semuanya harus bayar kesini. BPJS bayar kesini untuk obat yang tidak ditanggung”*

Q = bagaimana alur proses pelayanan mulai dari saat pasien datang ke kasir?

A2 = *“jadi, pertama kali datang pasien ditanyakan apakah pasien baru atau pasien lama, rawat jalan atau rawat inap. Pasien umum baru bayar 31.000 dan pasien lama 28.500”*

Q = berkas apa yang perlu disiapkan?

A2 = *“tidak ada”*

Q = pencatatan menggunakan sistem atau manual?

A1 = *“di input ke sistem juga untuk billing, dan dicatat manual juga untuk pelaporan. Semua data yang masuk, dicatat manual dulu, dihitung manual, baru diinput”*

Q = nota bayar manual atau sudah terhubung dengan sistem?

A1 = *“nota bayar masih manual pakai kuwitansi”*

Q = jumlah petugas yang berjaga berapa orang setiap harinya?

A2 = *“biasanya sih satu, tapi kadang-kadang juga 2 orang seperti sekarang”*

Kesimpulan :

Proses pada unit pelayanan kasir hanya untuk proses pembayaran pasien umum ataupun pasien BPJS yang obatnya tidak ditanggung dan naik kelas untuk rawat inap. Proses pencatatan menggunakan sistem untuk billing, tetapi pertama kali dicatat terlebih dahulu di buku manual, lalu dihitung kemudian baru di input ke sistem. Nota pembayaran masih manual menggunakan kuwitansi

Hasil interview dengan petugas pendaftaran (4 orang = A1, A2, A3 dan A4)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

A1 = *“untuk pasien umum berkas yang diserahkan hanya KTP dan memberitahukan menuju ke poliklinik mana. Untuk pasien BPJS harus membawa surat rujukan dan kartu BPJS asli. Setelah itu akan diinput ke sistem, lalu cetak SEP. Selesai.”*

A2 = *“kartu BPJS ga boleh foto copy”*

Q = bagaimana dengan nomor antrian? Karena yang saya lihat mesin nomor antriannya rusak

A2 = *“iya mesinnya rusak, jadinya pakai nomor manual, terus ditaruh di depan meja pendaftaran. Habis ambil nomor antrian, nanti tunggu panggilan berdasarkan nomornya, nanti nomornya dibalikin. Selesai jam pelayanan pendaftaran jam 12.00 terus langsung susun lagi nomor antriannya. Kadang juga banyak yang hilang, jadi bikin baru lagi.”*

A1 = *“biasanya sih satpam yang nulisin nomor antrian, tapi sekarang udah ga lagi. Ga tau juga tuh kenapa”*

Q = apa pernah ada pasien yang balik lagi tidak bisa daftar karena berkasnya tidak lengkap? Untuk pasien BPJS

A2 = *“ada beberapa pernah terjadi, ga bawa surat rujukan, kartu BPJS yang asli, ada yang surat rujukannya ga di print. Jadi ya ga bisa diproses, pasien ditawarkan untuk kembali lagi besok atau pindah ke pasien umum”*

Q = saat input data, apa pernah ada terjadi sistem error atau jaringan lambat yang membuat proses input data jadi terhambat? Pernahkah printer atau alat-alat elektronik penunjang lainnya pernah bermasalah?

A1 = *“ga ada sih mba, baik-baik saja semuanya berjalan normal”*

A3 = *“pernah mba, sistem eror, jaringan lambat, ga bisa dibuka. Harus reset ulang dulu, nunggu dulu, jadi lama. Kadang juga data terhapus dari sistem pusat. Kalau printer sih sejauh ini aman “*

Q = berapa lama untuk pemeriksaan alat? Berapa bulan sekali?

A3 = *“kalau untuk pemeriksaan alat secara rutin tidak ada, jadi pemeriksaan hanya dilakukan kalau ada alat yang rusak ataupun bermasalah”*

Q = untuk berkas SEP diberikan ke pasien atau bagaimana? Karena dari yang saya lihat, setelah dari pendaftaran, pasien langsung menuju ke poliklinik tanpa ada membawa berkas. Dan informasi dari bagian SDM, berkas SEP ada petugas pengantarnya sendiri

A1 = *“benar, pasien pergi ke poliklinik tanpa bawa berkas apapun, karena berkas SEP akan diantarkan oleh petugas ke masing-masing poliklinik”*

Q = jadi, setelah pasien mendaftar, berkas SEP dicetak, apakah langsung diantarkan ke poliklinik oleh petugas? Ada berapa petugas yang mengantarkan SEP?

A4 = *“ ada 2 petugas. Kalau untuk pengantaran, tergantung dengan situasi, kalau pasien yang daftar lagi ramai, berkas SEP diantarnya nanti setelah agak banyak terkumpul dan pasien sudah mulai sepi. Kalau sepi, berkas SEP langsung diantar.”*

Q = kemarin saya melihat kalau perawat dari poliklinik mengambil berkas SEP

dari pendaftaran, dan juga ada terjadi pasien yang tidak dipanggil-panggil perawat karena beras SEP nya tidak sampai ke meja perawat. Bagaimana tanggapan Anda?
A4 = *“benar memang terkadang ada perawat yang mengambil sendiri berkas SEP, tapi sebenarnya tidak perlu begitu karena nanti juga pasti akan diantarkan. Untuk berkas SEP yang tidak sampai di meja perawat, mungkin dikarenakan kesalahan pada saat pemisahan dan pendistribusian ke poliklinik yang salah”*

Kesimpulan :

Langkah awal pada unit pendaftaran adalah mengambil nomor antrian, setelah itu menunggu panggilan dari petugas. Nomor antrian yang digunakan masih manual, dikarenakan mesin nomor antrian tidak segera diperbaiki. Pasien umum hanya diminta memperlihatkan KTP dan menyebutkan poliklinik yang dituju. Sedangkan pasien BPJS perlu membawa berkas berupa surat rujukan asli dan juga kartu BPJS asli. Petugas pendaftaran akan menginput data pasien, setelah selesai, pasien akan diberitahukan untuk langsung menuju poliklinik. Berkas SEP akan dikumpulkan di bagian pendaftaran, kemudian dipisahkan menurut poliklinik tujuan, dan setelah itu baru diantarkan ke masing-masing poliklinik.

Hasil interview dengan perawat poliklinik (2 orang)

Q = bagaimana proses pelayanan di unit poliklinik?

A1 = *“kita nunggu SEP diantar, kemudian input data, terus panggil pasiennya. Pada saat input data kadang juga terhambat, karena jaringan yang lambat, sistem eror. Jadi makin lama prosesnya”*

Q = sistem antriannya bagaimana? Apakah mengikuti data yang ada di komputer berdasarkan waktu pendaftaran, atau berdasarkan tumpukan SEP yang ada di meja?

A2 = *“berdasarkan SEP yang ada di meja, karena kalau dipanggil berdasarkan data di komputer berdasarkan waktu antrian tapi SEP nya belum sampai kesini ya ga bisa kita layani juga”*

Q = setelah pasien dipanggil, lalu apa yang dilakukan?

A2 = *“kita tanyakan keluhannya apa, sudah berapa lama, dsb terus kita tensi. Kalau ga ada keluhan, kita langsung kasih resep atau surat pengantar pemeriksaan lab/radiologi kalau memang dibutuhkan. Kalau ada keluhan, akan kita suruh untuk nunggu dokter datang.”*

Q = jam berapa pelayanan dimulai? Dokter datang jam berapa?

A1 = *“jam pelayanan mulai 08.00-14.00 dokter kadang datang jam 09.00 atau jam 10.00 atau jam 11.00 ga tentu, karena dokter harus visit ke bangsal dulu buat kontrol pasien ranap”*

Q = mengapa dokter datangnya terlambat?

A1 = “*dokter spesialis penyakit dalam disini hanya ada 2, dan setiap hari harus ada visit pasien ranap di bangsal dulu, baru kesini. Sebenarnya memang kurang dokternya kalau untuk handle pasien ranap dan rajal. Apalagi kalau kondisi sebelum covid, pasien poli bisa sampai 65 orang. Dan yang menangani hanya 1 dokter per hari, makanya kami juga kadang pulang sampai jam 3 lewat*”

Q = mengapa tetap melakukan pelayanan? Sedangkan jam kerja kan hanya sampai jam 2 siang

A2 = “*kita ga mungkin menolak pasien, nyuruh pasien pulang lagi. Jadi harus kita layani semuanya, paling yang dibatasin pas dibagian pendaftaran, kan buka hanya sampai jam 12 siang. Terkadang bisa lebih lama dari itu, karena ada pasien dengan pemeriksaan lab, itu kan hasilnya lama. Jadi kami juga nunggu pasien selesai di lab dan bawa hasilnya kesini*”

Q = berdasarkan observasi yang saya lihat dan juga dari cerita pasien, bahwa ada pasien yang mengeluhkan tidak dipanggil-panggil lebih dari 4 jam. Mengapa hal itu bisa terjadi?

A2 = “*itu terjadi karena berkas SEP tidak sampai ke kami. Pemanggilan pasien untuk pemeriksaan berdasarkan berkas SEP yang ada di meja, kalau berkasnya tidak ada, walaupun di sistem terdata, ya tidak kami panggil. Biasanya terjadi kesalahan di petugas pendaftarannya*”

Q = ada juga pasien yang balik lagi ke laboratorium untuk menanyakan hasil analisa yang meragukan. Bisa anda jelaskan lebih lanjut mengenai itu?

A2 = “*biasanya hasil dari lab, untuk hasil yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dari biasanya akan kita minta untuk ditanyakan, karena kan kita punya data sebelumnya di sistem. Jadi entah itu akan diperiksa ulang, atau akan ada pemeriksaan tambahan untuk bisa mendukung hasil yang ekstrim tadi. Jadi pasien kita minta untuk ke lab lagi menanyakan hal itu*”

Q = ada juga pasien yang ke farmasi untuk menanyakan resep. Bisa anda jelaskan lebih lanjut mengenai itu?

A2 = “*sistem sering eror, data pasien terhapus. Jadi kita ga pegang data obat pasien. Berhubung berdasarkan mandat dari dokter, untuk pasien kontrol tanpa ada keluhan tambahan bisa langsung kami kasih resep berdasarkan riwayat data yang ada. Jadi karena sistem eror, kami minta pasien untuk menanyakan ke bagian farmasi. Karena disana ada disimpan juga data obat pasien. Minta salinan resep, lalu bawa kesini, nanti kita tuliskan resep baru. Karena apoteker kan ga boleh ngasih resep.*”

Q = mengapa penulisan resep masih tulis tangan? Bukannya sudah bisa tergabung di SIM RS?

A2 = *“harusnya sih iya, jadi langsung terhubung di komputer bagian farmasi. Tapi kenyataannya ya begini, semua masih manual. Jadi kalau ada tulisan yang ga jelas, dikonfirmasi lagi sama apotekernya kesini”*

Q = mengapa pemanggilan pasien tidak menggunakan mikrofon? Mengapa perawat harus mencari-cari pasien keluar dan bahkan untuk memberikan resep saja harus keluar mencari pasien dulu.

A1 = *“kadang ga bunyi, kadang pake mikrofon juga pasiennya ga dateng-dateng. Daripada kita yang nunggu lama, sedangkan pasien lain masih banyak, ya harus kita cari. Sama juga halnya dengan resep”*

Kesimpulan :

Pada proses pelayanan, sebagian besar dilakukan oleh perawat karena dokter spesialis hanya ada 2 orang yang harus mengcover visit bangsal juga, sehingga membuat dokter pun datang terlambat. Agar pasien tetap terlayani, maka dokter memberikan madat kepada perawat untuk menuliskan surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang dan menuliskan resep ke farmasi. Tetapi dengan persyaratan, bahwa pasien datang tidak dengan keluhan, dan merupakan pasien kontrol rutin, jadi datanya memang sudah ada di sistem. Pemanggilan pasien berdasarkan SEP yang sudah diantarkan ke meja, apabila berkas SEP tidak ada maka pasien tidak dipanggil meskipun datanya sudah ada di sistem. Berkas SEP tidak sampai ke meja, dikarenakan ada kesalahan dari petugas penaftaran. Penulisan resep masih dilakukan manual, dan pemanggilan pasien masih lebih sering secara manual dibandingkan dengan menggunakan mikrofon. Sistem RS sering eror dan membuat data pasien hilang, jadi harus diinput ulang dan akan membuat waktu pelayanan menjadi lebih lama.

Hasil interview dengan petugas laboratorium (1 orang)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

A1 = *“ya tinggal datang, kasih surat pengantar dari dokter, ambil darah, periksa, tunggu hasil”*

Q = berapa lama waktu yang dihabiskan untuk pemeriksaan sampel darah?

A1 = *“tergantung pemeriksaan darahnya apa, bervariasi, biasanya 30 menit sampai 2 jam lebih”*

Q = saya habis menanyakan kepada beberapa pasien di depan, katanya ada yang sudah menunggu 2-3 jam. Itu apa penyebabnya kenapa bisa lama seperti itu?

A1 = *“ya karena memang proses pemeriksaannya juga lama. Untuk proses dengan alat bisa 1-2 jam, input sistem 10-15 menit, kalau lagi jam rame 09.00-12.00 bisa*

lebih lama lagi. Apalagi kalau alatnya rusak”

Q = maksudnya? Alat yg rusak apa?

AI = “ya rusak, eror, alat untuk cek bahan kimia yang suka rusak. Jadi harus dibenerin dulu, panggil teknisi, jadi pemeriksakan bakal lebih lama karena dilakukan manual “

Q = selain itu, apakah ada masalah lain yang terjadi?

AI = “salah kasih label nama, terus jadinya harus csrosscheck ulang, periksa ulang. Ada juga yang hasilnya meragukan (terlalu rendah ataupun terlalu tinggi) jadi diperiksa ulang. Komputer juga suka eror, jadi tulis manual. Printer juga suka rusak. Kalau pasien lagi banyak juga kadang sampel jadi tertukar. Kadang hasil lab juga sering tertukar. Berkas terselip atau tergabung dengan pasien lain atau hilang.”

Q = kenapa bisa terjadi kesalahan seperti itu?

AI = “ya karena semua pemeriksaan darah disini, pasien dari IGD, ranap, rajal, semua pemeriksaan dilakukan disini. Ada juga disebabkan karena pasien datang pemeriksaan bersamaan. Jadi sampelnya tertukar, atau input data di mesin juga salah. Ya intinya karena semua pasien pemeriksaan darahnya disini”

Q = saya juga kemarin melakukan observasi di poliklinik, dan saya ada menerima cerita pasien disana yang mengatakan kalau dia harus balik lagi ke lab hanya untuk konfirmasi hasil yang meragukan. Bagaimana tanggapan anda?

AI = “iya memang ada yang seperti itu, tetapi biasanya itu untuk pemeriksaan tambahan agar hasilnya jadi terkonfirmasi. Ada juga yang disebabkan karena berkasnya tertukar dengan pasien lain. Jadi ya harus kita selidiki lagi, tertukarnya oleh siapa”

Q = bagaimana dengan pasien yang berkas hasilnya hilang?

AI = “ya kita periksa ulang”

Q = selain pasien yang banyak, sebenarnya apa yang membuat kesalahan itu bisa terjadi?

AI = “ya karena memang kesalahan dari petugasnya, namanya juga manusia. Karena tempatnya juga yang sempit, jadi tidak leluasa bergerak, dan banyak barang dimana-mana. Seharusnya kalau laboratorium tidak diperlukan sekat antar ruangan, jadi bisa lebih enak kerjanya”

Kesimpulan :

Pada bagian unit laboratorium, saat pasien datang untuk pemeriksaan, menunjukkan surat pengantar dokter. Terus kita ambil darahnya, lalu input data

di komputer. Kalau komputer eror, data akan di tulis tangan. Untuk input data di alat pemeriksaan, kalau sedang eror, masukkan datanya manual langsung di mesin. Terkadang untuk alat pemeriksaan kimia, kalau sedang eror harus dipanggil teknisi dulu, lalu pemeriksaan akan dilakukan secara manual. Untuk alat pemeriksaan lainnya, kalau eror, maka pemeriksaan akan ditunda sampai alat dibetulkan oleh teknisi. Terjadi juga kesalahan label pada nama pasien, berkas pasien yang tertukar atau hilang. Kesalahan ini biasa terjadi kalau keadaan pasien sedang ramai, atau pasien datang bersamaan. Input data di alat pemeriksaan tertukar antar pasien. Apabila hasil analisa yang keluar ternyata terlalu tinggi atau teralu rendah, maka akan dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan. Biasanya untuk analisa yang dipertanyakan dari poliklinik itu merupakan pemeriksaan tambahan untuk konfirmasi hasil. Untuk hasil analisa akan diperiksa oleh analis terlebih dahulu sebelum diserahkan ke pasien. Hasil analisa kadang berupa tulisan tangan, apabila printer sedang rusak.

Hasil interview dengan kepala ruang radiologi (A1), petugas administrasi (A2) dan dokter radiologi (A3)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

A3 = *“prosesnya ya tinggal datang, periksa, selesai. Alur pelayanan seperti yang ada di banner depan”*

Q = berapa lama untuk pemeriksaan satu pasien?

A3 = *“ya tergantung rontgen apa. Beda-beda, ya paling 1-2 jam”*

Q = bagaimana sistem pendataan pasien? Sudah melalui sistem atau masih manual?

A3 = *“ada input di sistem ada juga tulis manual. Nanti langsung tanya aja ke mba petugas administrasinya ya”*

Q = bagaimana proses input data pasien? Untuk hasil rontgen apakah sudah langsung terinput ke sistem atau bagaimana?

A2 = *“jadi pasien datang kasih surat pengantar dokter dulu, nanti kita input datanya, masukin sistem dan tulis manual juga. Kalau hasil rontgen belum terkoneksi ke sistem, jadi masih manual. Nanti hasil yang sudah di print di ruangan ini, saya bawa ke ruang depan ke dokter spesialisnya untuk dibaca. Trus hasilnya nanti baru untuk pasien “*

Q = apakah ada problem selama proses pemeriksaan? Bagaimana sistemnya, apakah pernah eror ataupun ada data yang hilang?

A2 = *“sejauh ini sih aman aja mba, ga ada masalah apa-apa. Sistem ya kadang-kadang suka eror, karena faktor jaringan rumah sakit yang lambat. Kalau sampai data hilang sih ga ada mba.”*

Q = bagaimana sistem untuk pengambilan hasil rontgen? Apakah pernah terjadi salah ambil?

A2 = *“pasien tunggu aja di ruang tunggu, nanti di panggil atas nama siapa. Terus dikasih hasilnya. Ga pernah ada yang salah ngambil sih selama ini”*

Q = kemarin, saya melakukan observasi disini pak, ngobrol-ngobrol juga dengan beberapa pasien yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu untuk pengambilan hasil rontgen. Bagaimana tanggapan bapak? Apa yang membuat proses ini lama?

A1 = *“ kalau proses sampai ambil hasil biasanya 1-2 jam, rata-rata 1,5 jam. Ya karena memang prosesnya begitu. SPM rumah sakit <3 jam. Sebenarnya untuk proses rontgen memakan waktu kurang lebih 20 menit paling lama, print foto 5 menit. Terus pembacaan hasil yang agak lama”*

Q = bisa tolong jelaskan pak bagaimana proses pemeriksaannya dari awal pasien datang kesini?

A1 = *“pasien datang, ke administrasi. Petugas admin catat data di sistem, tulis manual juga di hardcopy. Terus pasien diminta menunggu panggilan petugas untuk di rontgen. Lalu ke ruang rontgen. Di foto, terus tunggu hasil. Petugas cetak foto, hasil foto dibawa petugas admin ke ruang dokter spesialis untuk dibaca. Selesai dibaca, petugas admin ambil lagi ke ruang dokter, dibawa kesini, dicatat tanggal pembacaan hasil. Terus dikasih ke pasien dengan surat tanda terima”*

Q = bagaimana konfirmasi saat penyerahan rontgen kepada pasien?

A1 = *“pasien akan diberi tanda terima dari kita sebagai tanda bukti. Hasil biasanya diambil oleh keluarga pasien, dan hanya tinggal menyebutkan nama pasiennya saja. Setelah itu, petugas adminnya akan memberitahu pasien untuk membawa hasil rontgen kembali ke poliklinik. Tapi ya itu, ada kejadian dokter di poliklinik menanyakan dimana hasil rontgen pasien, karena dibutuhkan untuk pemeriksaan, tetapi hasilnya tidak ada. Ternyata, hasil rontgen diambil sama keluarganya, terus dibawa pulang, ga dikasih ke poli. Ya kita sudah memberitahukan, tapi untuk pelaksanaannya ya balik ke pasiennya lagi gimana.”*

Q = mengapa pasien menunggu terlalu lama?

A1 = *“pertama karena mesin yang digunakan masih manual, jadi butuh waktu yang lebih lama. Ini sebenarnya sudah datang alat rontgen baru, lebih cepat prosesnya, tapi belum dipasang. Kedua, sistem disini belum terkoneksi dengan baik, petugas admin masih harus bolak-balik untuk mengantakan dokumen ke ruang spesialis, input berkali-kali, di sistem admin dan di komputer dokter, tulis dokumen manual juga. Seharusnya sudah bisa terkoneksi langsung antara komputer di ruang rontgen dan ruang dokter spesialis rontgen, jadi begitu selesai rontgen, hasil sudah akan muncul di komputer spesialis, dan bisa langsung untuk*

dibaca.”

Kesimpulan :

Pada bagian radiologi, saat pasien datang, menyerahkan surat pengantar, kemudian data akan di input (sistem dan hardcopy), setelah itu menunggu panggilan rontgen. Masuk ke ruang rontgen, di foto, menunggu di luar sampai hasil jadi. Foto lalu dicetak, dibawa oleh petugas admin ke ruang spesialis, kemudian data akan di input ke komputer di ruang dokter spesialis, ruang admin, dan hardcopy oleh petugas admin yang sama. Setelah hasil baca sudah ada, akan dituliskan tanggal baca hasil oleh admin, input data, lalu serahkan ke pasien dan diberitahukan untuk dibawa kembali ke poliklinik. Yang terjadi, ada saja pasien yang tidak membawa kembali hasil rontgen ke poliklinik, tapi malah dibawa pulang. Untuk koneksi sistem antar komputer, harusnya sudah bisa terhubung, agar pelayanan bisa lebih cepat. Pemasangan alat baru juga diusahakan secepatnya.

Hasil interview dengan petugas farmasi (3 orang)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

AI = “untuk pasien umum tarok resepnya di kotak. Nanti akan ditelaah dulu sama asisten apoteker, terus dicek obatnya ada atau ga, terus dikasih tau jumlah harga untuk obat yang akan ditebus. Kalau pasien mampu, bisa ambil semua obat. Tapi kalau ga mampu bayar, ya bisa ambil obat setengahnya dulu, nanti kalau udah ada uang bisa balik lagi kesini ambil obatnya. Jadi habis diberikan nota, pasien ke kasir buat bayar, ntar balik lagi kesini buat ambil obatnya. Nah kalau pasien BPJS kan ga perlu bayar obat tuh, jadi abis tarok resep, tetap ditelaah dulu sama asisten, terus kita siapkan obatnya. Untuk yang obat rutin ngambilnya ga boleh dibawah 30 hari, jadi kita cek dulu tanggalnya sesuaikan dengan data komputer”

Q = bagaimana cara konfirmasi identitas pasien saat mengambil obat? Apakah pernah terjadi kesalahan pemberian obat?

AI = “nama dan dari poli mana. Kalau sampai salah ngasih obat sih ga pernah”

Q = penulisan resep dari poliklinik kan masih manual, bagaimana kalau misalnya tulisan tidak terbaca? Apa yang akan dilakukan?

AI = “bisa by wa atau telepon. Tapi biasanya saya langsung konfirmasi ke dokter atau perawatnya biar langsung jelas. Atau kalau misalnya ada penulisan dosis yang kurang jelas dan lainnya”

Q = jadi selama itu, tidak ada bagian yang melayani pemberian obat ya? Karena berdasarkan informasi dan apa yang saya lihat, hanya ada 2 loket disini. Dan mba bagian loket penyerahan obat

AI = “iya, selama saya pergi, loket akan kosong dulu. Karena saya yang bertugas untuk bagian konsultasi obat dan penyerahan”

Q = apakah saat input data pernah terjadi masalah dengan sistem ataupun jaringan?
A1 = *“sejauh ini lancar mba”*

Q = berdasarkan hasil saya observasi di poliklinik, ternyata banyak kejadian pasien yang disuruh balik lagi ke farmasi untuk menanyakan salinan resep, dikarenakan data di sistem komputer perawat hilang. Jadi pasien diminta untuk menanyakan copian resep. Bagaimana tanggapan mba?

A2 = *“iya benar, jadi pasien yang memang kontrol rutin pasti ada catatan resepnya. Jadi kami carikan dulu dimana resepnya, nanti dikasih copiannya ke pasien untuk diberikan ke perawat”*

Q = ini yang disebelah gudang apa mba?

A2 = *“ya itu gudang dokumen resep-resep. Jadi semua resep yang masuk tadi kan di input ke sistem komputer, terus dibuat juga salinannya. Terus di tarok disana. Ya memang berantakan, ga ada yang beresin. Jadi kalau ada kejadian seperti tadi, ya kami cari salinan resep pasien di tumpukan dokumen disana. Memang memakan waktu yg lama “*

Q = untuk bagian peracikan obat, apakah meja segini cukup untuk ibu mengerjakan racikan pasien yang banyak setiap harinya?

A3 = *“sangat ga cukup, meja kecil begini untuk persiapan obat jadi dan racikan. Ditambah tumpukan barang dan obat. Yang pastinya akan menghambat pekerjaan”*

Q = untuk stok obat, bagaimana sistemnya? Apakah pernah terjadi kehabisan stok?

A2 = *“karena gudang juga di ruang sebelah, jadi kalau habis stok disini langsung minta ke gudang. Kalau stok obat habis dari distributorny, ya pernah terjadi. Jadinya pasien kita tawarkan untuk menebus obat di apotek luar”*

Kesimpulan :

Untuk pasien umum diberi pilihan untuk bisa mengambil keseluruhan obat atau sebagian terkait dengan harga obat. Pasien BPJS, resep yang diterima akan di croscheck terlebih dahulu dengan sistem, karena untuk pasien kontrol minimal pengambilan obat setelah 30 hari, tidak boleh kurang dari itu. Telaah resep dilakukan 2 kali, saat pertama membaca resep dan setelah obat sudah disiapkan. Data di input manual dan sistem. Gudang berkas data tidak tertata, sehingga apabila data resep dibutuhkan maka akan membutuhkan waktu cukup lama untuk mencarinya. Penulisan resep tulis tangan membuat apoteker harus mengkonfirmasi ulang tulisan apabila tidak jelas atau tidak terbaca. Ruang persiapan dan peracikan obat terlalu sempit, karena gabung dengan gudang farmasi.

Hasil interview dengan kepala ruang farmasi (1 orang)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

AI = *“pasien umum (datang, tarok resep di keranjang, resep diambil petugas, obat disiapkan, kasih bill bayar, pasien bayar ke kasir, bawa nota dari kasir, kasih ke petugas lagi, input ke sistem, obat dikasih) pasien BPJS (sama kayak umum, tapi ga perlu bayar ke kasir, karna obat tanggungan BPJS) obat rutin pasien BPJS hanya boleh diambil pada hari ke 30, tidak boleh kurang dari 30 hari. “*

Q = bagaimana sistem identifikasi saat penyerahan obat?

AI = *“kalau dulu hanya dipanggil nama. Jadi pernah terjadi salah kasih obat ke pasien lain. Jadi pas ketahuan langsung di cari alamatnya dimana dan disusul kesana. Tapi kejadian itu sudah lama sekali, sekarang sudah ga pernah terjadi lagi. Karena sistemnya sekarang ditanyakan nama, poli mana dan alamat.”*

Q = berdasarkan hasil wawancara saya dengan petugas, dan berdasarkan observasi, saat penyerahan obat pasien hanya ditanyakan nama dan poliklinik, bahkan hanya ada yang dikonfirmasi namanya saja. Lalu, untuk cara pemakaian obat bagaimana penjelasannya? Karena kemarin saya lihat, beberapa pasien hanya mengambil obat, lalu pulang tanpa ada penjelasan apa-apa.

AI = *“seharusnya untuk identifikasi menggunakan 3 data itu, nama, alamat, poliklinik, jadi akan lebih aman. Pada saat penyerahan obat, pasien akan dijelaskan terlebih dahulu cara pemakaiannya bagaimana, untuk pasien kontrol yang sudah rutin mengambil obat memang tidak dijelaskan lagi hal itu, karena mereka sudah hapal. Ada juga pasien yang habis dijelaskan sama apoteker, mereka masih tidak percaya. Jadi balik lagi ke poliklinik buat nanya ke perawat atau dokternya langsung, gimana cara pakai obatnya.”*

Q = bagaimana dengan sistem penulisan resep yang masih tulis tangan?

AI = *“ya terkadang ada beberapa tulisan yang ga terbaca, jadi apotekernya harus konfirmasi langsung ke dokternya. Bisa by phone, atau biasanya langsung disamperin ke poliklinik. Ada juga terjadi kadang resep yang datang ternyata dosisnya terlalu tinggi untuk anak-anak, jadi harus dikonfirmasi, ya biasanya dokter juga manusia jadi bisa salah juga. Ada juga pernah terjadi peresepan double, dalam artian dengan obat yang berbeda merk tetapi fungsinya sama. Misalnya vitamin merk X dan merk Z, tapi sama-sama vitamin c kan fungsinya sama aja. Nah itu juga harus diklarifikasi oleh apotekernya.”*

Q = bagaimana dengan stok obat? Apakah penyimpanan obat berlebih atau kekurangan?

AI = *“untuk stok obat jarang sekali berlebih, karena kita belanja berdasarkan kebutuhan yang sudah dihitung. Dan belanjanya per bulan, jadi sesuaikan dengan kebutuhan per bulan. Kalau stok obat habis, itu biasanya dari distributornya yang*

memang habis, apalagi untuk obat BPJS. Terkadang pengiriman juga terhambat, karena dari luar kota. Kalau obat sedang habis, dan pasien butuh, maka solusinya kita kasih resep untuk beli obat di luar. Tapi yang bayar kita, jadi nanti tagihannya berapa, balik lagi kesini, kita ganti uangnya. Atau kalau pasien mau, obat itu digantikan dengan merek yang lain”

Q = bagaimana dengan sistem pengambilan obat di gudang?

A1 = “ kalau permohonan obat ke gudang, ada hari tertentu. 3 kali seminggu. Jadi ada jadwalnya, tidak bisa sembarangan hari. Tapi kalau mendesak tetap pasti kita layani. Jadi bikin surat permohonan dulu, nanti baru kita siapkan, ga lama sih, paling hanya 2-3 jam prosesnya. Tapi kondisi gudang begini, gabung dengan pelayanan, tempat sempit, barang tidak muat dan berserakan di lorong, jadi pergerakan petugas disini juga terganggu. Seharusnya gudang ada di gedung terpisah, dan ini juga administrasi seharusnya tidak boleh ada di ruang penyimpanan. Karena disini harus steril. Kita sudah mengajukan untuk pembangunan gedung baru, karena memang sudah tidak layak. Tapi belum direalisasikan, rencananya nanti akan ada 4 loket. Untuk penyerahan resep, pengambilan obat, dan konsultasi”

Kesimpulan :

Pernah terjadi kesalahan pemberian obat, tetapi itu sudah lama tidak terjadi karena sudah ada perbaikan dalam identifikasi walaupun belum sepenuhnya dilakukan dengan benar. Tulisan resep yang masih manual membuat terkadang tidak terbaca dan harus membuat apoteker konfirmasi lagi. Terkadang terjadi kesalahan pemberian dosis, dan peresepan obat double dengan fungsi yang sama. Stok obat terkadang habis dari distributor atau ada gangguan di perjalanan karena obat dari luar kota, jadi apabila dibutuhkan maka pasien diberi resep untuk membeli obat di luar, lalu tagihannya akan diganti oleh pihak rumah sakit (untuk pasien BPJS) atau diberikan solusi dengan obat lain tetapi fungsinya tetap sama.

Hasil interview dengan kepala rekam medik (1 orang)

Q = bagaimana proses pelayanan saat mulai pasien datang?

A1 = “jadi harus ke bagian pendaftaran dulu, nanti baru ke poliklinik, terus ambil obat ke farmasi. Pasien umum cukup bawa KTP saja, tetapi sebelumnya harus bayar registrasi dulu ke kasir. Untuk pasien BPJS harus bawa surat pengantar, sama kartu BPJS asli. Lalu setelah data di input petugas, pasien langsung ke poliklinik saja, nanti dilanjutkan pemeriksaan dan juga dapat resep obat untuk diambil ke apotek”

Q = bagaimana dengan berkas SEP? Apakah proses yang sekarang berjalan sudah efektif? Karena berdasarkan hasil observasi saya, ada beberapa kejadian dimana

berkas SEP belum sampai ke meja perawat sedangkan pasien dan perawat sudah menunggu di poliklinik. Ada juga terjadi pasien yang tidak dipanggil-panggil 4 jam lebih oleh perawat, dan ternyata itu disebabkan karena berkas SEP nya tidak sampai ke meja perawat tetapi sudah terdaftar di sistem. Bagaimana tanggapan anda?

AI = “iya memang sebenarnya belum efektif. SEP belum diantar kalau antrian pasien disini masih banyak. Karena petugasnya hanya 2 orang, jadi daripada bolak-balik ya ditunggu sampai agak banyak dulu SEPnya. Untuk delivery SEP mungkin itu kesalahan dari petugas pengantarnya, dan kesalahan pada saat pemisahan SEP disini sebelum diantarkan ke masing-masing poliklinik. Memang seperti itu kenyatannya, masih belum efektif sepenuhnya”

Q = bagaimana dengan sistem SIM RS yang sering eror? Dan jaringan rumah sakit yang lambat

AI = “memang SIM RS masih suka eror dan juga ada banyak data pasien yang di delete dari sistem pusat. Hal itu sudah di komplain ke pusat, tapi blum ada penanganannya sampai sekarang. Sama juga halnya dengan jaringan rumah sakit. Sudah kita usahakan untuk perbaiki, tapi memang butuh waktu lebih lama”

Q = bagaimana selanjutnya jika data pasien hilang?

AI = “ya untungnya kita kan masih ada catatan manual, jadi bisa di croscheck disana “

Q = mengapa penulisan resep masih manual? Mengapa belum diinput ke SIM RS?

AI = “kalau itu memang untuk saat ini masih ditulis tangan secara manual, belum terintegrasi ke SIM RS. Tetapi sedang diusahakan”

Kesimpulan :

Pengantaran berkas SEP masih dilakukan manual oleh 2 orang petugas bagian pendaftaran. Setelah SEP dicetak, maka akan ditumpuk dahulu karena pada saat kondisi pasien sedang banyak. Setelah itu akan dipisahkan berdasarkan masing-masing poliklinik, kemudian akan diantar ke perawat poli. Pengantaran berkas SEP terlambat dikarenakan kondisi seperti itu. Kesalahan pengantaran berkas terjadi karena faktor kesalahan petugas. SIM RS yang sering eror dan membuat data hilang sudah dikonfirmasi ke bagian sistem pusat tetapi belum ada tindakan sampai sekarang. Jaringan rumah sakit yang lambat juga sedang diusahakan.

Klarifikasi dengan direktur rumah sakit (melalui petugas bagian SDM)

Pada saat penelitian tidak bisa untuk melakukan wawancara langsung kepada direktur RS. Oleh karena itu, direktur RS meminta hasil laporan observasi dan wawancara yang dilakukan untuk dibaca. Jadi ini adalah hasil klarifikasi dari direktur RS terkait beberapa masalah yang saya temukan pada saat observasi, wawancara dengan petugas dan berdasarkan dokumentasi. Klarifikasi dilakukan by phone terkait dengan keadaan melalui bagian SDM.

Terkait dengan hasil penelitian mba yang dituliskan disini, ada beberapa poin yang ingin Bapak Direktur klarifikasi.

1. Pasien berkali-kali membayar ke kasir. Hal ini memang benar, untuk sekarang pasien umum memang harus ke kasir untuk membayar setiap pelayanan yang diberikan. Nantinya akan dibuat sistem billing yang terkoneksi dengan sistem, jadi akan disederhanakan menjadi satu kali pembayaran saja
2. Pasien yang berkeliling karena alur pelayanan yang tidak jelas. Sekarang belum ada alur pelayanan yang terpasang di dinding ruangan, petunjuk arah juga belum ada. Nantinya akan dibikin untuk memudahkan pasien mencari unit pelayanan
3. Pasien mengambil hasil laboratorium/radiologi untuk diberikan kembali ke poliklinik. Hasil analisa dari pemeriksaan penunjang sudah terkoneksi dengan SIM RS. Rumah sakit ini sudah memiliki SIM RS untuk hal seperti itu. Jadi pasien tidak perlu menunggu hasil analisa lagi, mereka bisa langsung kembali ke poliklinik. Hasil analisa dari pemeriksaan penunjang akan langsung terhubung oleh sistem ke komputer masing-masing ruangan. Itu yang saya tahu, tapi ternyata berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang anda lakukan, ternyata hal itu belum terlaksana dengan baik. Mungkin karena SIM RS masih belum digunakan secara optimal.

**UMY**UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**PROGRAM
PASCASARJANA**

Nomor: 128/D.1-01100/2020

2 Juni 2020

Hal : Surat Pengantar Ijin Penelitian

Lamp :-

Kepada Yth.
Direktur RSUD Argamakmur
Di -
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa dari Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

Nama : Dewi Kurniasih
Nim : 20180020018

Berkaitan dengan penelitian dengan topik : " Pendekatan Lean Hospital untuk Menganalisis Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Argamakmur "

Maka, kami mohon mahasiswa yang bersangkutan dapat diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian selama 1 (satu) semester di tempat kerja yang Bapak/ Ibu pimpin.
Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Direktur

Ir.Nri Atmaja P. Ronaldi, M.Sc.Eng. Ph.D. P.Eng. IPM
NIK. 19780415200004123046**ALAMAT**Berkang Rawat Jalan Sindangmedja, Jalan 1
Kampung Teloktu LEMP
3. Haseppati - TalentoKito - Koptan, Mantul
Yogyakarta 55183**KONTAK**Telepon : +62 274 367646 - Ext. 247
Fax : +62 274 367646
Email : pascasarjana@umy.ac.id
www.pascasarjana.umy.ac.id



DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARGA MAKMUR
Alamat : Jln. Sri Khadijah No. 08 Telp. (0737) 521118
ARGA MAKMUR

39611

ArgaMakmur, 15 Juni 2020

Nomor : 515/00 - P.5.20 Arwa/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Direktur Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Studi Magister Manajemen Tanggal 2 Juni 2020 Nomor : 128/D.1-III / III /2020 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Nama : DEWI KURNIASIH

NIM : 20181020018

Judul : "PENDEKATAN LEAN HOSPITAL UNTUK MENGANALISIS PELAYANAN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK INTERNE RSUD ARGMA MAKMUR".

Pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan menerima Mahasiswa tersebut, untuk melakukan Penelitian di RSUD Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara.

Dengan Catatan :

1. Membuat Perjanjian Kerjasama (MKU) antara Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Rumah Sakit Umum Daerah Arga Makmur
2. Mematuhi segala peraturan yang berada di RSUD Arga Makmur.
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Direktur RSUD Arga Makmur.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur
RSUD Arga Makmur
Kabupaten Bengkulu Utara

dr. JASMEY SILITONGA, M.Kes, Sp.KK
NIK: 19680212 200012 1 002

Tembusan Yth:

- Kepala Tata Usaha RSUD Arga Makmur

tesis DEWI KURNIASIH

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

2%

2

journal.unair.ac.id

Internet Source

2%

3

id.scribd.com

Internet Source

1%

4

bappeda.bengkuluutarakab.go.id

Internet Source

1%

5

rsudargamakmurk.blogspot.com

Internet Source

1%

6

repository.setiabudi.ac.id

Internet Source

1%

7

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Student Paper

1%

8

journal.fkm.ui.ac.id

Internet Source

1%
