

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PELAYANAN MCU DALAM
PENINGKATAN EFISIENSI WAKTU PELAYANAN
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

SKRIPSI



Oleh :

RIZKA BAGIANA
18001020

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2022**

**ANALISIS SISTEM ANTRIAN PELAYANAN MCU DALAM
PENINGKATAN EFISIENSI WAKTU PELAYANAN
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salahsatu syarat
untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan**



Oleh :

RIZKA BAGIANA
18001020

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : ANALISIS SISTEM ANTRIAN PELAYANAN MCU
DALAM PENINGKATAN EFISIENSI WAKTU
PELAYANAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

Penyusun : Rizka Bagjana

NIM : 18001020

Pekanbaru, 09 Oktober 2022

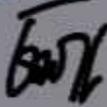
1. Penguji I : Bobi Handoko, SKM, M.Kes
NIDN. 1012129001

()

2. Penguji II : Abdul Zaky M.Si
NIDN. 1012129001

()

3. Penguji III : Dr.Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM
NIDN. 1012076501

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



Marian Tonis, SKM, MKM
NIDN : 1002119401

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

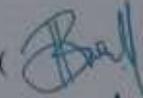
JUDUL : ANALISIS SISTEM ANTRIAN PELAYANAN MCU
DALAM PENINGKATAN EFISIENSI WAKTU
PELAYANAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

Penyusun : Rizka Bagiana

NIM : 18001020

Pekanbaru, 09 Oktober 2022

4. Penguji I : Bobi Handoko, SKM, M.Kes
NIDN. 1012129001

()

5. Penguji II : Abdul Zaky M.Si
NIDN. 1012129001

()

6. Penguji III : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM
NIDN. 1012076501

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



Marian Tonis, SKM, MKM
NIDN : 1002119401

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizka Bagiana

NIM : 18001020

Judul : Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 09 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



Rizka Bagiana

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

Skripsi, 09 Oktober 2022

RIZKA BAGIANA

**Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu
Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**

xiv + 60 halaman, 13 tabel, 8 gambar, 17 lampiran

ABSTRAK

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan salah satu Rumah sakit daerah yang juga menyediakan fasilitas pelayanan *Medical Check-Up* (MCU). Untuk memberikan pelayanan MCU yang terbaik, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau harus memberikan pelayanan waktu yang terbaik juga bagi mereka yang antri untuk mendapatkan hasil MCU. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem antrian, standarisasi waktu pelayanan dan persepsi pasien terhadap waktu pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *system matic sampling*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam waktu 5 hari yaitu mulai tanggal 16 – 23 Agustus dengan jumlah responden sebanyak 21 orang yang terdiri dari pasien pemeriksaan MCU. Data diperoleh melalui proses observasi dan studi kepustakaan, kemudian dilakukan penyebaran kuesioner dan pengumpulan dokumentasi. Uji data yang digunakan meliputi pengolahan data dan analisis data.

Hasil penelitian didapatkan bahwa : a) sistem antrian yang digunakan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sistem *single chanel-multiphase* yang efektif diterapkan, b) standarisasi waktu pelayanan MCU dinyatakan kategori lambat karena Standarisasi Pelayanan Minimum didapatkan 85,24 menit yang selisih 25, 24 menit dari kategori sedang SPM yaitu 60 menit, c) Dari 17 butir pernyataan persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan kategori Sangat Setuju dan Setuju. Hal ini memperlihatkan persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%.

**Kata kunci : *Medical Check-Up*, Sistem Antrian, Waktu Pelayanan
Kepustakaan : 24 (1980-2021)**

ADMINISTRATION HOSPITAL MANAGEMENT STUDY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE AWAL BROS UNIVERSITY

Thesis, 09 Oktober 2022

***MCU Service Queue System Analysis in Increasing Service Time Efficiency at
Arifin Achmad Hospital Provinsi Riau***

xiv + 60 pages, 13 tables, 8 pictures, 17 attachments

ABSTRACT

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau is one of the regional hospitals that also provides Medical Check-Up (MCU) service facilities. To provide the best MCU service, Arifin Achmad Provinsi Riau Hospital must provide the best time service as well for those who are queuing to get MCU results. The purpose of this study was to determine the queuing system, standardization of service time and patient perceptions of MCU service time at Arifin Achmad Hospital Provinsi Riau.

This type of research is descriptive quantitative using the method of matic sampling system. The study was conducted at Arifin Achmad Hospital Provinsi Riau within 5 days starting from August 16-23 with a total of 21 respondents consisting of patients inspection MCU. The data were obtained through the process of observation and literature study, then questionnaires were distributed and documentation was collected. Test data used data processing and data analysis.

The results showed that: a) the queuing system used by Arifin Achmah Hospital is a single channel-multiphase system that is effectively applied, b) the standardization of MCU service time is declared fast category because the Minimum Service Standardization is 85,24 minutes which is 25, 24 minutes from the medium category of the SPM, namely 60 minutes, c). Of the 17 items of patient perceptions of the MCU queuing system at RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau with the category of Strongly Agree and Agree. This is the proportion of the patient's agreement with each statement above 50%.

Keywords : Medical Check-Up, Queue System, Service Time

Literature : 24 (1980-2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Rizka Bagiana
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkalis, 10 Juli 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 (ketiga)
Status : Lajang
Nama Orang Tua
 Ayah : H. Zurfami
 Ibu : Hj. Junaida
Alamat : Jl. Suka Karya, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2006 s/d 2012 : SD 011 Banjar XII (Berijazah)
Tahun 2012 s/d 2015 : SMP 1 Tanah Putih (Berijazah)
Tahun 2015 s/d 2018 : SMA 1 Tanah Putih (Berijazah)
Tahun 2018 s/d 2022 : S1 Administrasi Universitas AwalBros

Pekanbaru, 09 Oktober 2022

Yang menyatakan

Rizka Bagiana

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH AWT, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul **“Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Pekanbaru. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua Orang Tua yang telah memberikan fasilitas, dukungan serta do'a
2. Ibu Dr. Dra Wiwik Suryandartiwi, MM selaku Rektor Universitas Awal Bros Pekanbaru sekaligus Pembimbing II
3. Ibu Ns. Utari Christya Wardhani, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros
4. Bapak Marian Tonis, SKM.M.K.M, selaku Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
5. Bapak Abdul Zaky M.Si selaku Pembimbing I yang banyak memberikan saya saran dan masukan dalam pembuatan proposal ini

6. Bapak Bobi Handoko, S.K.M, M. Kes selaku Penguji yang telah banyak memberi saran dan masukan kepada penulis
7. Kepala Diklit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau beserta Jajarannya yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian
8. Kepala Instalasi Pelayanan Utama (Poli MCU) beserta Jajarannya yang telah membantu dalam penelitian
9. Kepala Perawat Rawat jalan Utama sekaligus Perawat Rawat Jalan MCU beserta Jajarannya
10. Segenap Dosen dan Staff Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan
11. Semua saudara (abang) Fahrul Azmi, (kakak) Putri Asyifa, (adek) Alin, (kakak ipar) kak Sari, (abang ipar) mas Tahul, (keponakan) Icha, Ayip, Bilal dan Iqis serta rekan- rekan Novy, Fina dan teman seperjuangan khususnya Tania, Nurul, Hilda, Dila di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros
12. Serta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan Penulis berharap kiranya Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 09 Oktober 2022



Rizka Bagiana

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTACT.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Tempat Penelitian.....	6
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Peneliti	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Penelitian terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Telaah Pustaka	11
2.2 Kerangka Teori.....	24
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	29
3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	30
3.6 Defenisi Operasional	31
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
4.2 Hasil Penelitian	36
4.3 Keterbatasan Penelitian	49
4.4 Pembahasan.....	49

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Terkait	7
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 4.2 Data Responden Berdasarkan Usia	37
Tabel 4.3 Waktu Antrian Selasa-Selasa	38
Tabel 4.4 Waktu Pelayanan Selasa-Selasa.....	39
Tabel 4.5 Hasil Statistik Indikator <i>Machine</i>	40
Tabel 4.6 Hasil Statistik Indikator <i>Man</i>	40
Tabel 4.7 Hasil Statistik Indikator <i>Method</i>	41
Tabel 4.8 Hasil Statistik Indikator <i>Material</i>	45
Tabel 4.9 Hasil Statistik Indikator <i>Measurement</i>	46
Tabel 4.10 Hasil Statistik Indikator Environment	47
Tabel 4.11 Persentase Indikator Diagram Fishbone pada Kuesioner	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pelayanan MCU	15
Gambar 2.2 Skema Antrian Single Chanel-Single Phase	19
Gambar 2.3 Skema Antrian Single Chanel-Multi Phase.....	19
Gambar 2.4 Skema Antrian Multi Chanel-Single Phase.....	20
Gambar 2.5 Skema Antrian Multi Chanel-Multi Phase	20
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1 Diagram Fishbone	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan izin studi pendahuluan
- Lampiran 2 Surat balasan izin studi pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Pengantar Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Kaji Etik Universitas Awal Bros
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengambilan Data
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Hasil Observasi
- Lampiran 13 Hasil Olahan Data Penelitian Pada SPSS 16
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RS	: Rumah Sakit
MCU	: Medical Check Up
UU	: Undang-Undang
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
UGD	: Unit Gawat Darurat
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standarisasi Pelayanan Minimum
FIFO	: <i>First In First Out</i>
FCFS	: <i>First Come First Served</i>
LCFS	: <i>Last come first served</i>
PS	: <i>Priority service</i>
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif
TB	: Tinggi Badan
PLS	: <i>Partial Least Square</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh suatu rumah sakit. Baik buruknya pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan juga turut mempengaruhi citra rumah sakit tersebut. Banyaknya aktifitas di rumah sakit dapat mengakibatkan terjadinya antrian. Hal ini dapat dilihat ketika terjadi barisan tunggu dari pasien. Situasi menunggu juga merupakan bagian dari keadaan yang terjadi dalam rangkaian kegiatan operasional yang bersifat random dalam suatu fasilitas layanan. Pasien datang ke tempat itu dengan waktu yang acak, tidak teratur dan tidak dapat segera dilayani sehingga mereka harus menunggu cukup lama. Antrian tersebut juga disebabkan oleh kebutuhan akan layanan yang melebihi kapasitas layanan yang disediakan. Bagi perusahaan, antrian yang panjang merupakan masalah manajemen yang dapat menyebabkan complain dari pasien. Sebaliknya, antrian yang sedikit dapat menyebabkan server menganggur. (Ananda, 2018)

Menurut WHO, Rumah Sakit (RS) merupakan elemen integral dari sebuah organisasi sosial serta kesehatan yang berperan dalam penyediaan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, serta pencegahan penyakit yang terjadi di masyarakat. Pengertian tentang Rumah Sakit juga sudah dijelaskan dalam UU No. 44 Tahun 2009, yaitu sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan individu dengan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Waktu yang digunakan pasien dalam menunggu layanan kesehatan dari loket pendaftaran hingga mendapatkan layanan di ruang pemeriksaan dokter dinamakan dengan waktu tunggu. Waktu tunggu pasien merupakan

sebuah bagian yang berpotensi memunculkan rasa keetidakpuasan. Jangka waktu tunggu pasien yang lama menunjukkan bagaimanakah RS mengelola komponen pelayanan yang diselenggarakan terhadap keadaan serta keinginan pasien.(Jurnal eBm, 2015)

Kriteria jarak diantara waktu tunggu dengan waktu periksa yang diprediksi dapat memberi sebuah kepuasan maupun tidak memberi kepuasan untuk pasien. Kementerian Kesehatan Indonesia sudah menetapkan waktu tunggu pasien melalui standar pelayanan minimal. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 Standar pelayanan minimal di rawat jalan yakni kurang dari 60 menit. Diantaranya adalah ketika pasien tiba untuk mendaftar ke loket pendaftaran, antri dan menanti sampai dipanggil ke poli umum untuk dianamnesis serta diperiksa oleh dokter, perawat maupun bidan termasuk dalam kategori lama jika waktunya melebihi 90 menit, kategori sedang jika waktunya berkisar 30-60 menit dan termasuk dalam kategori cepat jika waktunya kurang dari 30 menit. Waktu tunggu yang sudah ditetapkan tersebut wajib dijalankan oleh seluruh rumah sakit Indonesia.(Jurnal eBm, 2015)

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut semakin penting mengingat perkembangan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu dan teknologi, dan perubahan struktur sosial ekonomi masyarakat. Seiring dengan perkembangan waktu, rumah sakit berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuknya yang kompleks seperti sekarang. Saat ini, rumah sakit merupakan suatu institusi dimana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang menjadi fungsi utama rumah sakit pada umumnya. Rumah sakit harus selalu mengembangkan sistem pelayanan yang semakin baik, karena baik buruknya pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan juga turut mempengaruhi citra rumah sakit

tersebut. Banyaknya aktifitas di rumah sakit dapat mengakibatkan terjadinya antrian. Hal ini dapat dilihat ketika terjadi barisan tunggu dari pasien. (Pulungan, 2019)

Medical Check Up biasanya ditujukan untuk pegawai serta calon pegawai, calon pekerja serta mahasiswa yang hendak melanjutkan pendidikan ke luar negeri maupun didalam negeri berdasarkan persyaratan tempat yang dituju, dan dalam menetapkan kelayakan aplikasi untuk calon peserta asuransi. Akan tetapi faktanya banyak masyarakat khususnya di kota besar sebagaimana Pekanbaru yang sudah mempunyai kesadaran agar menjalankan pemeriksaan kesehatan secara periodik. Permenaker No. 02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja Pasal 1 a) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan b) Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu – waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter c) Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu. (Permenaker, 1980)

Salah satu lembaga pemerintahan di Riau yang bergerak di bidang kesehatan adalah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kebanyakan pasien yang mengunjungi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah masyarakat dari golongan menengah ke bawah, baik sekedar untuk menjalankan pengobatan maupun menjalankan pemeriksaan kesehatannya. Menurut Kepala Perawat MCU dan Rawat Jalan Utama setiap pengunjung yang membutuhkan pelayanan wajib masuk kedalam sistem antrian serta menggabungkan diri agar terbentuk antrian berdasarkan prosedur maupun jalur untuk memperoleh pelayanan hingga dilayani oleh rumah sakit. Banyak sekali pengaruh positif dari perkembangan teknologi dalam menyelenggarakan operasional rumah sakit, begitupun yang terjadi di

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Seiring dengan waktu yang terus berjalan, sudah terjadi beberapa pergantian sistem antrian di rumah sakit tersebut, pergantian itu terjadi pada pertengahan tahun 2005 dimana sebelumnya memakai sistem manual sekarang sudah dirubah memakai sistem komputerisasi. Perkembangan itu berpengaruh terhadap aktivitas efisiensi rumah sakit karena bisa mengurai jumlah pengunjung atau pasien agar tidak menumpuk.

Tentunya rumah sakit sebagai pelayanan publik (masyarakat) mengatur jadwal kegiatan operasionalnya dengan teratur agar manajemen rumah sakit dapat berjalan dengan rapi. Adapun kegiatan operasional pelayanan kesehatan yang berlangsung di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selain hari libur yaitu hari senin – sabtu dibuka dari jam 08.00-16.00 untuk pelayanan yang di buka pada hari senin – sabtu adalah penyakit dalam, kesehatan anak, bedah umum, tht, syaraf, paru-paru, kb, gigi & mulut, kulit dan kelamin, poli umum, gizi, bedah mulut, kebidanan, MCU. Pada hari Senin sampai Kamis diberbagai loket pendaftaran terjadi antrian panjang yang terjadi sekitar pukul 08.00 - 10.30 WIB. Kemudian terdapat beberapa pelayanan yang di lakukan dengan membuat perjanjian terlebih dahulu dengan tenaga medis atau dokter pada pelayanan bedah saraf, bedah orthopedy, urologi, bedah mulut, dan jiwa. Sekarang ini pasien yang berkunjung untuk berobat begitu tinggi, dengan 2 (dua) hingga 4 (empat) pegawai yang melayani. Pegawai bisa sangat kerepotan untuk memberi pelayanan kepada pasien yang hendak berobat di jam-jam sibuk tersebut jadi bisa menyebabkan penumpukan pasien serta menyebabkan panjangnya waktu pelayanan untuk tiap pengunjung. Sehingga sarana yang tersedia di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dipakai pengunjung khususnya tempat duduk menjadi kurang, dan pasien yang menunggu giliran untuk dipanggil harus rela menunggu sambil berdiri baik di dalam ataupun di luar ruangan yang sudah disediakan.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selalu berupaya meningkatkan perbaikan dan akselerasi kinerja dari layanannya, dengan menggunakan tiga pendekatan yang sinergis, yakni pengembangan fasilitas dan infrastruktur, pengembangan SDM dan pembenahan sistem manajemen ke arah profesional dengan berkesinambungan terbukti dengan diterbitkannya sertifikasi akreditasi RS versi 2012. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan rawat inap dan rawat jalan, UGD, pelayanan penunjang dan MCU. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menjalankan aktivitas pelayanan kesehatan promotif serta preventif untuk kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di daerah cakupannya yakni di Provinsi Riau dan sekitarnya, dan pengembangan RS sebagai organisasi yang sehat. Kegiatan itu terus dilakukan dan digalakkan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yakni melalui menempatkan unit pemeriksaan kesehatan (Medical Check Up) menjadi suatu prioritas yang berkontribusi tinggi terhadap rumah sakit untuk kedepannya.

Berdasarkan yang sudah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait sistem antrian dengan judul **“Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penyampaian pada latar belakang, maka disusun rumusan masalah untuk penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana model sistem antrian yang di pakai pada pelayanan MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?
2. Bagaimana standarisasi waktu pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?
3. Bagaimana persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana model sistem antrian yang di pakai pada pelayanan MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
2. Untuk menganalisa standarisasi waktu pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
3. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan serta pertimbangan sederhana untuk pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk membuat kebijakan pengaplikasian sistem antrian yang sesuai sebagai langkah agar efisiensi pelayanan Medical Check Up dapat meningkat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharap bisa sebagai bahan pembelajaran serta rujukan bagi akademisi yang hendak menjalankan penelitian lebih dalam menggunakan tema yang berkaitan pada judul penelitian ini.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan selama mengikuti perkuliahan.
2. Mengembangkan pengalaman melalui penelusuran persoalan yang terdapat di masyarakat selanjutnya meneukan jalan keluar berdasarkan pengetahuan yang sudah diperoleh sepanjang mengikuti perkuliahan.
3. Sebagai salah satu syarat kelulusan Strata Satu (S-1) pada Jurusan Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros Pekanbaru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Analisis sistem antrian Medical Check Up di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau melalui perhitungan pada waktu tunggu. Objek pada penelitian ini adalah pasien dan waktu tunggu pelayanan. Penelitian ini dilakukan Agustus 2022 yang dimulai dengan melakukan studi pendahuluan observasi dan literature review. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis sistem antrian pada pelayanan Medical Check Up RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah efisien dengan menggunakan model sistem antrian yang sudah diterapkan, kemudian membandingkan waktu tunggu pelayanan MCU dengan waktu pelayanan minimum yang sesuai standarisasi pada KEPKES 2008.

1.6 Penelitian Terkait

Pada penyusunan Skripsi ini, penulis sedikit banyak mendapatkan inspirasi serta mendapatkan referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki kaitan terhadap latar belakang masalah dalam Skripsi ini. Berikut penelitian yang berkaitan pada Skripsi ini:

Tabel 1.1
Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Rai Riska Resty Wasita (2022)	Sistem Antrian Berbasis Quick Responses Code Terhadap Beban Kerja Petugas Loret Pendaftaran Di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen one group pretest-posttest design loket BPJS	Hasil penelitian menunjukkan hasil pre test dan post test beban kerja diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,002 yang bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata beban kerja pre-test dan post-test setelah penggunaan sistem atrian berbasis QR Code
2	Ega Andria Ari	Analisis	Kuantitatif	Dari hasil perhitungan

	Ananda (2018)	Sistem Antrian Pasien Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabanjahe		antrian, pada tanggal 07 Mei 2018 diperoleh utilitas 76%, tanggal 08 Mei 2018 diperoleh utilitas 85%, tanggal 09 Mei 2018 diperoleh utilitas 88%, tanggal 14 Mei 2018 diperoleh utilitas 86%, tanggal 15 Mei 2018 diperoleh utilitas 85%, dan tanggal 16 Mei 2018 diperoleh utilitas 84%. Model antrian yang diperoleh adalah model (M/M/3) : (FIFO /∞/∞), dengan tingkat kedatangan berdistribusi Poisson, waktu pelayanan berdistribusi Eksponensial, dengan jumlah pelayanan adalah 3 loket, disiplin antrian yang digunakan adalah pasien yang pertama datang yang pertama dilayani atau first in first served, jumlah pelanggan dalam sistem antrian dan ukuran populasi pada sumber masukan adalah tak terhingga.
3	Rika Melyanti (2020)	Rancang Bangun Sistem Antrian Online Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Syafira Berbasis Web	Menggunakan metode waterfall, karena sesuai dengan kebutuhan penelian ini. Model Air Terjun (waterfall) atau siklus hidup klasik (classic life	Hasil dari penelitian ini berupa sebuah Sistem Antrian Online yang dapat mengatasi masalah seperti pengambilan nomor antrian, info jadwal dokter dan laporan harian kunjungan pasien. Tentunya ini dapat memberikan kemudahan bagi petugas dan pasien untuk mendaftar dan mengatur antrian.

			cycle)	
4	Nurhasanah Widyasari Pulungan, (2019)	Analisis Sistem Antrian pada Loker Pendaftaran Pasien BPJS di Rumah Sakit Mata SMEC	Kuantitatif	Hasil dari penelitian ini memperlihatkan jika server yang efektif dalam melayani pasien yaitu 5 server untuk mencegah waktu tunggu antrian. Efektivitas proses pelayanan pasien bisa ditetapkan melalui perhitungan distribusi rata-rata kunjungan, distribusi laju pelayanan rata-rata, peluang masa sibuk sistem, panjang antrian pada sistem, waktu menunggu pada antrian, waktu menunggu pada sistem, peluang seluruh pelayanan menganggur serta tidak terdapat pasien pada antrian.
5	Putu Ayu Rhamani Suryadhi, Nicholson Jp Manurung, (2009)	Model Antrian Pada Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit	Kuantitatif	Menurut karakteristik nya serta dinotasikan ke dalam notasi Kendall jadi model antrian dalam pelayanan kesehatan di Poli Bedah dan Poli Mata Rumah Sakit Umum Sanglah dikategorikan dalam sistem antrian M/M/n, di mana kunjungan pasien terdistribusi, waktu pelayanan pada pasien terdistribusi normal serta ada lebih dari satu dokter yang melayani pasien.
6	Neti M. Bustani A. Joy Rattu 7dsJosephine S. M. Saerang, (2015)	Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di	Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif	Waktu tunggu di BKMM Provisini Sulut kurang lebih 60 menit sehingga masuk dalam kategori lama yang dikarenakan total pasien

Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi Sulawesi Utara	melalui wawancara pada 7 orang informan (data primer) dengan menggunakan panduan wawancara	yang banyak, jumlah petugas di loket pendaftaran dan BPJS hanya sedikit, kendala koneksi internet, dalam mendistribusikan berkas rekam medik yang selalu telat, ruangan yang tersedia sangat terbatas, serta jumlah SDM yang memiliki keahlian di bidang refraksi serta rekam medic sangat terbatas.
---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. UU 36/2009 juga memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat (Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 2018)

Tujuan dari pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaikbaiknya (Riyadi 2018).

2.1.2. Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan UUD RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai tujuan sebagai :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia dirumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Layanan ini bersifat diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan kesehatan, baik bedah maupun non bedah. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif, efisien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Setiap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan selalu berharap agar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit baik rumah sakit, rumah sakit pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan bagi seluruh pengguna jasa kesehatan yang digunakan. Pelanggan atau pasien menginginkan fasilitas yang baik dari rumah sakit, kunjungan petugas kesehatan rumah sakit, ketanggapan petugas, petugas, dan kesungguhan staf rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau kunjungan pasien agar tercipta mutu rumah sakit yang baik dan memuaskan. Suatu instansi rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang

bermutu berdasarkan standar yang ditentukan dan terjangkau oleh masyarakat (Triwibowo, 2012).

Sedangkan menurut Triwibowo (2012), fungsi rumah sakit ada 5 (lima) fungsi sebagai berikut:

1. Rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
2. Ada pelayanan rawat jalan.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
4. Melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.
5. Pelaksanaan sosialisasi pencegahan penyakit

2.1.3. Medical Check Up

Medical Check Up (MCU) adalah pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per. 02/Men/1980 Pasal 3 ayat (2) memang mewajibkan perusahaan untuk memeriksakan kesehatan karyawannya dalam waktu satu tahun dengan melakukan pemeriksaan secara berkala. Medical Check Up (MCU) merupakan kegiatan positif dan dilakukan secara rutin dalam upaya mencari Sumber Daya Manusia yang sehat dan produktif, seperti. Kesehatan pekerja mempengaruhi tingkat produktivitas perusahaan dan berkaitan dengan profit/profit perusahaan, dan juga merupakan pilar dari misi yang telah ditetapkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja:

1. Faktor psikologis, seperti: ketidakpuasan kerja, kelebihan beban, konflik dalam sistem manajemen, perasaan tidak aman, pekerjaan terlalu mudah, dan rutinitas/membosankan.
2. Faktor Lingkungan Kerja, seperti: Getaran, Kebisingan, Panas dan Dingin, Gelombang Elektromagnetik, Radiasi, Tekanan Udara dan Pencahayaan.
3. Faktor biologis, seperti: Virus, Bakteri, Tetanus, TBC, Chlamydia dan Rickettsia, Fungi, Cacing, Protozoa dan Malaria.

4. Faktor kimia, seperti: uap belerang, gas CO, cairan Sulfat, dan sebagainya

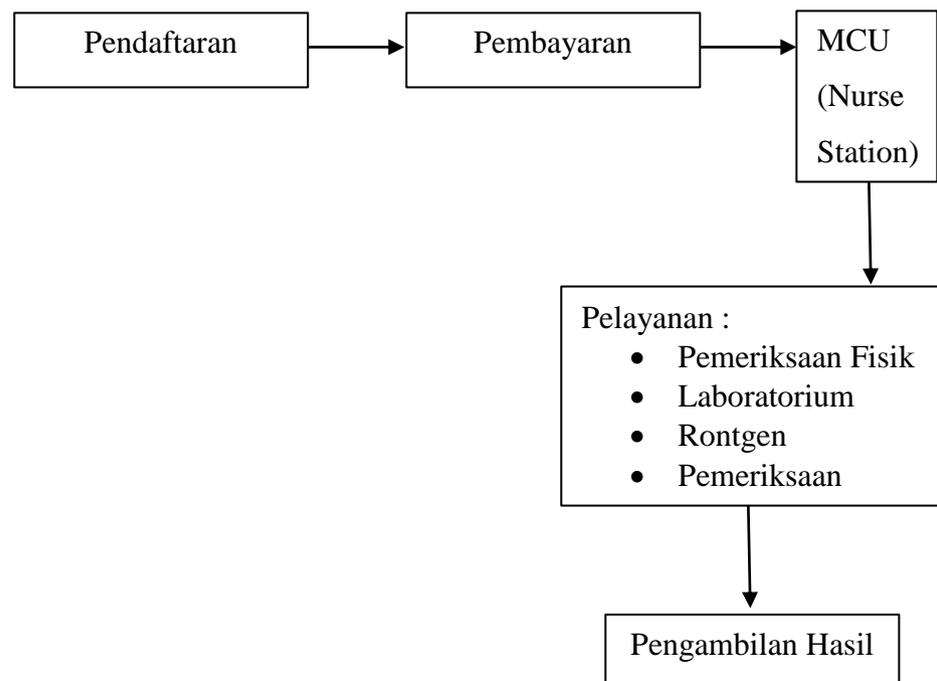
Manfaat Medical Check Up (MCU) adalah sebagai berikut:

1. Perusahaan Hemat Biaya Medical Check Up (MCU) akan membuat perencanaan pembiayaan yang rasional dan efektif untuk anggaran kesehatan perusahaan. Jika penyakit akibat kerja mempengaruhi karyawan, perusahaan tempat mereka bekerja memiliki kewajiban untuk memberikan kompensasi medis bagi karyawan tersebut. Dengan mengetahui sejak dini penyakit yang dialami karyawan dapat diobati lebih dini sehingga bisa menghasilkan banyak perusahaan.
2. Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Sesuai dengan peraturan pemerintah dalam UU No. 1 Tahun 1970, UU No. 21 Tahun 2003 yang meratifikasi Konvensi ILO No. 81, dan UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan secara jelas mengatur tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Pemerintah mewajibkan perusahaan memiliki hak bagi karyawannya, untuk memberikan jaminan kesehatan dan keselamatan selama menjalankan tugas dan pekerjaannya, sehingga seseorang dapat bekerja secara optimal tanpa mengkhawatirkan kesehatan dan keselamatannya.
3. Kinerja Perusahaan yang Optimal Dengan kondisi kesehatan karyawan yang terkendali dan baik, tentunya hal ini dapat meningkatkan kinerja perusahaan. Selain itu, pemeriksaan kesehatan karyawan juga digunakan sebagai salah satu syarat pengajuan tender atau penawaran oleh beberapa perusahaan dalam dan luar negeri.
4. Mengetahui Penyakit Sejak Dini Pemeriksaan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, dalam arti dari ujung kepala sampai ujung kaki, mulai dari anamnesis sampai pemeriksaan

tambahan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui penyakit sedini mungkin, mengatasi gangguan kesehatan sedini mungkin. Dan mencegah penyakit yang sudah terdeteksi sejak dini agar tidak berlanjut, menghindari dan kerugian yang diakibatkan oleh gangguan kesehatan yaitu mencegah, mencegah atau menunda pengobatan, segera melakukan pengobatan, temuan abnormal pada pemeriksaan.

5. Meningkatkan Loyalitas dan Kepuasan kepada Perusahaan Dengan adanya jaminan kesehatan dan pelayanan medical check up yang diberikan oleh perusahaan, tentunya hal ini meningkatkan loyalitas dan kepuasan karyawan. Tingkat meninggalkan karyawan akan lebih rendah, dan karyawan akan lebih antusias bekerja

Berdasarkan Hasil Observasi terdapat alur pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai berikut :



Gambar 2.1 Alur pelayanan MCU

2.1.4. Pengertian Sistem Antrian

Teori antrian adalah teori analisis efektivitas sistem yang dikenal oleh Erlang, seorang insinyur Denmark. Menurut Ariani (2016) disebutkan bahwa satu atau lebih pelanggan sedang mengantri untuk dilayani. Pelanggan yang dimaksud dapat berupa orang atau objek, seperti mesin yang memerlukan perawatan, pesanan yang menunggu untuk dikirim, atau stok bahan yang digunakan. Garis tunggu terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara permintaan permintaan layanan dan kapasitas sistem yang menyediakan layanan.

Menurut Banny dan Heizer (2014) menyatakan bahwa antrian adalah ilmu tentang orang atau barang yang mengantri menunggu untuk dilayani atau mencakup bagaimana perusahaan menentukan waktu dan fasilitas yang terbaik agar dapat melayani konsumen secara efisien, sehingga konsumen tidak dirugikan oleh adanya biaya menunggu karena antrian yang tidak efisien.

Berdasarkan paparan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa antrian adalah suatu proses yang berhubungan dengan kedatangan seseorang pada suatu fasilitas, kemudian menunggu dalam antrian pada akhirnya meninggalkan fasilitas tersebut.

1. **Karakteristik Sistem Antrian**

Ada tiga karakteristik dalam sistem menurut Heizer dan Render (2012) yaitu karakteristik kedatangan, karakteristik antrian, dan karakteristik layanan:

a. Karakteristik kedatangan

- 1) Ukuran atau populasi kedatangan tidak terbatas (unlimited/infinite) bila ada sejumlah besar orang yang tidak terbatas dapat datang dan meminta layanan atau terbatas (limited/finite) dimana calon pengguna layanan hanya dalam jumlah terbatas.

- 2) Perilaku kedatangan adalah perilaku yang menggambarkan perilaku pelanggan yang menunggu dalam antrian sampai dilayani dan tidak mengubah antrian atau menolak dan membelot dari antrian.
- 3) Pola kedatangan adalah Pola kedatangan pelanggan yang mengantri pada setiap unit waktu dapat diperkirakan dengan distribusi peluang yang disebut distribusi Poisson. Distribusi poisson artinya kedatangan pelanggan yang satu dengan pelanggan yang lain tidak saling berhubungan dan jarak antara kedatangan dengan pelanggan yang lain adalah sama.

b. Karakteristik Antrian

Aturan antrian adalah aturan pelanggan yang mengantri yang akan menerima pelayanan. Kebanyakan model menggunakan aturan first-in, first-out (FIFO) atau juga dikenal sebagai first-in, first-served (FIFS), yaitu layanan yang masuk lebih dulu atau dilayani. Namun ada juga layanan last in first out (LIFO), artinya layanan yang terakhir masuk akan dilayani terlebih dahulu. Priority service (PS), yaitu pelayanan yang diberikan kepada mereka yang memiliki prioritas lebih tinggi daripada mereka yang memiliki prioritas lebih rendah, meskipun mereka telah tiba lebih awal. Sedangkan service in random order (SRO), yaitu layanan yang panggilannya berdasarkan kesempatan acak, tidak peduli siapa yang datang lebih awal. General Service Discipline (GD), yaitu pelayanan yang memiliki aturan dan tata tertib yang berlaku umum dan ditaati bersama.

c. karakteristik pelayanan

1) Perancangan sistem antrian

Perancangan sistem pelayanan terdiri dari empat jenis yaitu sistem antrian jalur tunggal) yang merupakan sistem pelayanan yang memiliki satu jalur dan satu titik layanan. Sistem antrian banyak jalur, yaitu sistem pelayanan yang memiliki satu jalur dengan beberapa titik layanan. Sistem satu fase (single stage system), yaitu sistem di mana pelanggan hanya menerima satu titik layanan dan kemudian meninggalkan sistem. Sistem berganda (multi-stage system) adalah sistem dimana pelanggan menerima layanan dari beberapa titik layanan sebelum meninggalkan sistem.

2) Distribusi waktu pelayanan

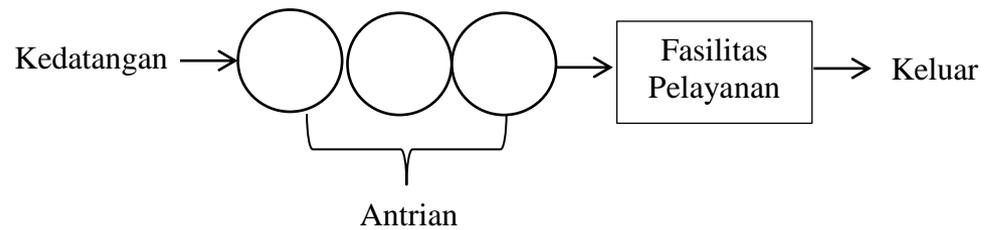
Distribusi waktu pelayanan menggambarkan waktu yang dibutuhkan untuk melayani pelanggan. Waktu layanan dapat diperkirakan dengan menggunakan distribusi probabilitas eksponensial. Distribusi eksponensial adalah distribusi yang menggambarkan tingkat waktu pelayanan yang stasioner dan independen.

2. **Struktur Antrian**

Struktur antrian terbagi dalam beberapa model antara lain sebagai berikut (Nurfitria D.et al, 2016):

a. Single chanel – Single phase

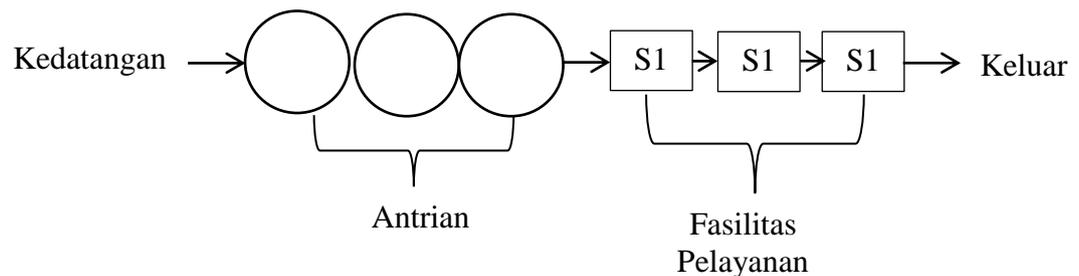
Saluran tunggal berarti ada satu jalur untuk masuk ke sistem layanan atau ada satu layanan. Fase tunggal menunjukkan bahwa hanya terdapat satu stasiun pelayanan sehingga yang telah menerima pelayanan dapat segera keluar dari sistem antrian.



Gambar 2.2. single chanel-single phase

b. Saluran Chanel – Multi Phase

Struktur ini memiliki satu saluran layanan sehingga disebut saluran tunggal. Istilah multi-fase menunjukkan bahwa ada dua atau lebih layanan yang dieksekusi secara berurutan. Setelah menerima layanan, individu tidak dapat meninggalkan area layanan karena masih ada layanan lain yang harus dilakukan untuk menyempurnakannya

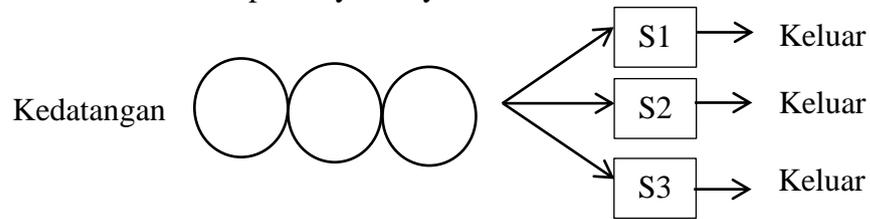


Gambar 2.3. single chanel-multi phase

c. Multi channel – single phase

Outgoing Service Facility Outgoing Service Facility
 Antrian Arrival Service Facility 17 Single phase
 multi channel sistem terjadi ketika dua atau lebih fasilitas pelayanan dialirkan oleh satu atrium. Contoh struktur antrian ini adalah pelayanan di bank yang akan dilayani oleh beberapa teller atau pusat

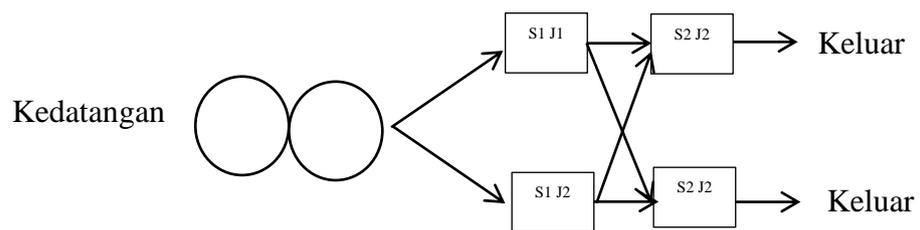
atau supermarket yang memiliki banyak kasir untuk pembayarannya.



Gambar 2.4. multi channel-single phase

d. Multi Channel – Multi Phase

Masing-masing sistem ini memiliki beberapa fasilitas layanan pada setiap tahap, sehingga lebih dari satu individu dapat dilayani pada satu waktu. Secara umum, jaringan ini terlalu kompleks untuk dianalisis dengan teori antrian. Contoh struktur antrian ini adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah, beberapa perawat yang akan datang secara rutin dan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari pendaftaran, penyembuhan hingga pembayaran.



Gambar 2.5. multi chanel-multi phase

3. **Mengukur Kinerja Antrian**

Menurut Heizer dan Render (2015) model antrian membantu manajer membuat keputusan untuk menyeimbangkan biaya layanan dengan biaya antrian. Analisis antrian dapat memperoleh banyak ukuran kinerja sistem antrian, termasuk yang berikut:

- a. Waktu rata-rata yang dihabiskan setiap pelanggan atau objek dalam antrean.
- b. Rata-rata panjang antrian
- c. Rata-rata waktu yang dihabiskan setiap pelanggan dalam sistem
- d. Rata-rata jumlah pelanggan dalam sistem.
- e. Probabilitas faktor fasilitas layanan menganggur
- f. Pemanfaatan untuk sistem
- g. Probabilitas jumlah konsumen dalam sistem secara spesifik.

4. **Disiplin Antrian**

Disiplin antrian atau disiplin pelayanan adalah aturan dimana pelanggan memilih jalur antrian untuk mendapatkan pelayanan dengan cepat (Wereh H.S. et al, 2014). Pembagian antrian antara lain :

- a. First come first serve (FCFS) atau first in first out (FIFO)
Aturan dimana pelanggan datang lebih dulu dan akan dilayani lebih dulu. Misalnya, mengantri untuk pembayaran di supermarket.
- b. Last come first serve (LCFS) atau last in first out (LIFO)
Aturan dimana pelanggan yang datang terakhir akan dilayani lebih dulu. Misalnya sistem bongkar muat barang, pasien yang dalam kondisi kritis (darurat).
- c. Service in random order (SIRO) atau random selection for services (RSS)
Aturan di mana layanan atau panggilan didasarkan pada kesempatan acak, jadi tidak masalah bagi siapa pun terlebih dahulu. Misalnya, arisan berdasarkan nomor undian yang diambil secara acak.

d. Priority service (PS)

Aturan yang mengutamakan pelanggan yang memiliki prioritas lebih tinggi dibandingkan dengan prioritas yang lebih rendah, meskipun prioritas yang lebih rendah tiba di antrean lebih dulu. Misalnya, jika Anda memiliki hubungan kekerabatan, Anda berpotensi dilayani terlebih dahulu, seseorang yang memiliki penyakit yang lebih parah daripada orang lain di kantor dokter.

2.1.5. Waktu Pelayanan

Menurut Djaslim Saladin (2014) Pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat kasat mata atau tidak berwujud dan suatu perkataan bahwa bagi penyedia jasa adalah sesuatu yang harus dilakukan dengan baik dan efisien.

Menurut Lovelock (2019) Pelayanan adalah pelayanan yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain. Proses ini tidak terkait dengan produk fisik, layanan tidak berwujud, umumnya tidak menyebabkan kepemilikan faktor produksi dan layanan yang dimaksud juga merupakan aktivitas atau aktivitas yang tidak terlihat yang terjadi oleh perusahaan yang menyediakan layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah konsumen atau pelanggan.

Menurut Azwar (2001), pelayanan kesehatan harus memiliki persyaratan dasar. Persyaratan utama adalah sebagai berikut:

1. Tersedia (available) adalah segala bentuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat yang tidak sulit ditemukan, dan selalu tersedia kapanpun masyarakat membutuhkan
2. Dapat diterima (acceptable) adalah yang dimaksud dengan dapat diterima, yaitu pelayanan kesehatan harus netral, tidak

membeda-bedakan dan tidak bertentangan dengan keyakinan yang dianut oleh pengguna jasa

3. Mudah dijangkau (accessible) Maksud dari easy to reach adalah bahwa lokasi pemberian pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau oleh semua orang agar dapat memudahkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan.
4. Mutu (mutu) Maksud mutu adalah pelayanan kesehatan harus mengutamakan mutu untuk meningkatkan kepuasan pelanggan agar tercipta mutu pelayanan yang baik.

2.1.6. Standarisasi Pelayanan Minimum

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM, adalah ketentuan mengenai jenis dan pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang menjadi hak minimal setiap warga negara. SPM merupakan tolak ukur pencapaian kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan jumlah target yang dicapai dalam proses SPM tertentu, berupa input, hasil dan pelayanan. Mutu pelayanan dasar adalah kuantitas dan kualitas barang atau jasa untuk kebutuhan dasar dan pemenuhan minimalnya dalam pelayanan dasar menurut standar teknis untuk hidup layak.

Kepkes tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal dibagi menjadi 3 Kategori :

1. Kategori Cepat

Apabila waktu mulai dari loket pendaftaran, antri dan menanti sampai dipanggil ke poli kurang dari 30 menit

2. Kategori Sedang

Apabila waktu mulai dari loket pendaftaran, antri dan menanti sampai dipanggil ke poli berkisar 60 menit

3. Kategori Lama

Apabila waktu mulai dari loket pendaftaran, antri dan menanti sampai dipanggil ke poli lebih dari 90 menit

Pelayanan dasar disini adalah pelayan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Menurut Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005, prinsip standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut.

1. SPM disusun sebagai sarana bagi pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjamin akses dan pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.
2. SPM ditetapkan oleh pemerintah dan berlaku untuk semua pemerintah provinsi dan kabupaten.
3. Penyelenggaraan SPM oleh pemerintah daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.
4. SPM sederhana, konkrit, mudah dikelola, terbuka, terjangkau dan dapat difasilitasi oleh waktu.
5. SPM disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan keuangan nasional dan daerah, prioritas dan kemampuan serta kapasitas lembaga dan personel daerah di bidang yang bersangkutan.

2.2 Kerangka Teori

Kesehatan adalah hal terpenting bagi manusia. Dengan kesehatan, manusia dapat melakukan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang sedang terserang penyakit. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, didefinisikan sebagai keadaan sejahtera lahir, batin, dan sosial yang mendukung setiap orang untuk hidup produktif dan ekonomis. Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu

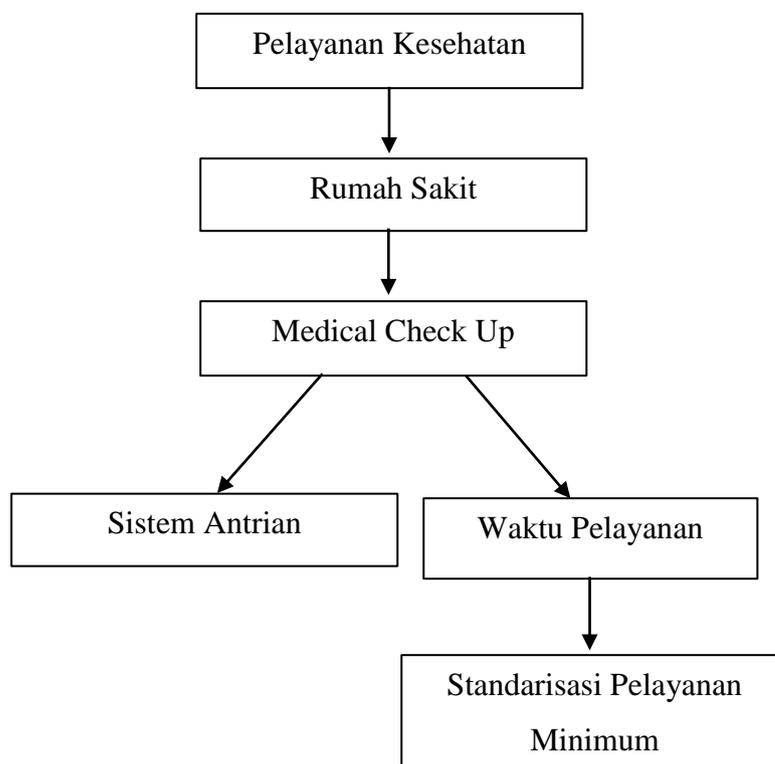
organisasi baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan penyakit, kelompok dan atau masyarakat (Azwar, 2012).

Pemeriksaan Medical Check Up meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, suhu badan, dan detak jantung. Peristiwa antrian merupakan fenomena yang bias terjadi bila kebutuhan akan pelayanan melebihi kemampuan(fasilitas) pelayanan, sehingga pelanggan yang tiba tidak dapat segeramendapatkan pelayanan dan membentuk suatu formasi baris baris penungguan.Untuk mengurangi antrian dan mencegah timbulnya antrian, maka seringkali di lakukan penambahan fasilitas pelayanan, yang menjadi permasalahandengan melakukan penambahan fasilitas maka di perlukan biaya yang lebih besar, dan hal itu akan mengurangi keuntungan. Sebaliknya antrian yang panjang juga akan menimbulkan biaya, baik berupa biaya sosial, kehilangan pelanggan ataupun pengangguran pekerja. Dengan demikian, yang menjadi tujuan utama teori antrian adalah mengusahakan keseimbangannya antara pelayanan dengan biaya yang di sebabkan oleh adanya waktu menunggu tersebut. Setiap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan selalu berharap agar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit baik rumah sakit, rumah sakit pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan yang baik dan bagi seluruh pengguna jasa kesehatan yang digunakan.

Proses antrian merupakan suatu proses yang berhubungan dengan kedatangan seorang pelanggan pada suatu fasilitas pelayanan yang kemudian menunggu dalam suatu antrian karena pelayanan nya sedang sibuk dan akhirnya meninggalkan sistem setelah selesai dilayani. sedangkan yang dimaksud dengan sistem antrian adalah himpunan suatu pelanggan, pelayan, dan aturan yang mengatur kedatangan para pelanggan dan pemrosesan masalahnya. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I menyatakan: Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat

SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Maka dari uraian diatas dapat digambarkan kerangka teori:

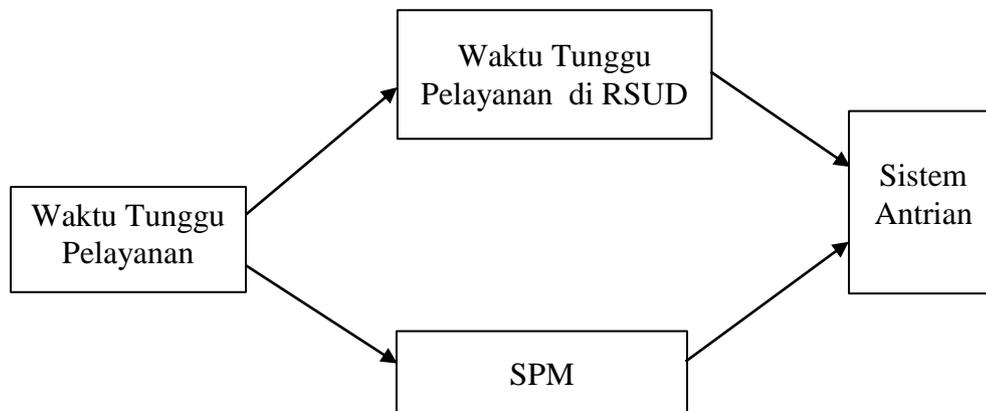


Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antara variable yang akan diteliti dan telah dikembangkan secara teori. Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan uraian pada kerangka teori, disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan telaah pustaka yang telah diuraikan di atas serta perumusan masalah yang dikaitkan dengan telaah pustaka, maka penulis dapat menarik hipotesis sebagai berikut :

H_0 : Sistem Antrian yang terdapat di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki standar pelayanan yang tidak sesuai dengan SPM berdasarkan KEPKES 2008.

H_1 : Sistem Antrian yang terdapat di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki standar yang sesuai dengan SPM berdasarkan KEPKES 2008.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis model sistem antrian pada pelayanan MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu membandingkan waktu pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan SPM Rawat Jalan sesuai Kepkes 2008.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Unit Medical Check Up (MCU) Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus 2022 selama 5 hari yaitu tanggal 16-23 Agustus.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi ada yaitu pasien dan waktu pelayanan.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan populasi atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan (Notoadmojo, 2018).

1. Pasien

Dalam menentukan banyaknya sampel pasien penulis menggunakan metode *Accidental Random Sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan kepada responden yang kebetulan bertemu secara acak pasien atau pengunjung ketika peneliti sedang mengambil data selama 5 hari dimana setiap hari dihitung selama 3 jam. Dari sampel diambil informasi mengenai pelayanan dan sistem antrian yang diterapkan pihak rumah sakit menggunakan kuesioner.

2. Waktu Pelayanan

Dalam menentukan sample waktu pelayanan penulis menggunakan metode sistem matic sampling yaitu teknik *non probability* yang merupakan pengambilan sample dilakukan secara berurutan dan sistematis.

3.4. Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini besarnya populasi tidak dapat diketahui secara pasti, sehingga penulis memilih teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental Sampling* (*Convenience Sampling*). *Accidental Sampling* (*Convenience sampling*) merupakan teknik pengambilan sampel ketika peneliti tidak memiliki data tentang populasi dalam bentuk *sampling frame* dan peneliti memilih sampel berdasarkan kemudahan dalam mengambil/memilih sampel (Willy dan Jogiyanto, 2015).

Sedangkan menurut Sugiyono (2021) *Accidental Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yakni siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Sehingga pada penelitian ini pengambilan sample dilakukan kepada pasien

maupun pengunjung yang kebetulan bertemu dengan peneliti ketika peneliti sedang melakukan penelitian di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Menurut Sugiyono (2021) *Non Probability Sampling* Teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Untuk sample waktu pelayanan di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau penulis juga menggunakan teknik Sistem Matic Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiyono 2021).

3.5. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam menyusun proposal, maka teknik yang digunakan adalah :

3.5.1. Observasi/Survei lapangan

Survei merupakan metode pengumpulan data dengan kuesioner atau angket. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai alat yang digunakan untuk memperoleh hasil yang diinginkan dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien, selain itu kuesioner juga baik digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas (Sugiyono, 2021:234).

Obsevasi adalah merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung (Riyanto, 2015). Pada penelitian ini dilakukan observasi langsung yang mana peneliti mengamati langsung bagaimana kondisi lokasi penelitian untuk mengetahui kinerja petugas administrasi pendaftaran di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hasil yang diperoleh diharapkan dapat membantu penelitian yang dilakukan mengenai keputusan pembelian konsumen. Dalam penelitian ini menggunakan skala likert, dimana model skala likert yang dimodifikasi terdapat empat jawaban dengan menghilangkan jawaban

netral. Nussbeck dalam Azwar (2012) menyebutkan bahwa penghilang jawaban netral ini berguna untuk menghilangkan kecenderungan subjek menempatkan pilihannya di kategori tengah, sehingga data mengenai perbedaan diantara responden menjadi kurang informatif atau dikhawatirkan respon yang diperoleh tidak cukup bervariasi.

3.5.2. Studi kepustakaan

Suatu cara mengumpulkan informasi dari buku, jurnal, ataupun penelitian-penelitian yang sejenis dan berkaitan dengan penelitian ini.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan melakukan pencatatan, pengutipan dari jurnal-jurnal dan pengunduhan data primer waktu pelayanan di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

3.5.4 Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka (Sugiyono, 2021).

Pada penelitian ini penulis menggunakan kuesioner untuk opini pasien tentang sistem antrian di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

3.6. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses mendefinisikan suatu variable secara operasional bertujuan untuk membuat variable menjadi konkrit dan dapat di ukur (Dharma,2011).

3.6.1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat).

3.6.2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen.

Tabel 3.1
Tabel Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Waktu Tunggu Pelayanan	Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit.	Lembar Dokumentasi	Rasio	Dokumen Tasi	1. Jumlah Pasien dalam Antrian 2. Waktu Tunggu dalam Pelayanan
Variabel Dependen						
2.	Sistem Antrian	Sistem antrian suatu himpunan pelanggan, pelayan dan suatu antrian yang mengatur kedatangan pelanggan dan pemrosesan masalahnya	Lembar Kuesioner menggunakan Skala Likert	Rasio	Kuesioner	Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1 Skala Rasio merupakan total Score untuk setiap Responden.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut setiadi (2013), ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap :

1. Editing

Merupakan mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pengecekan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2. Coding
Pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu.
3. Entry Data
Merupakan proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer.
4. Tabulasi
Yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.
5. Cleaning data
Yaitu teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan apa yang di inginkan oleh peneliti akan terhapus.
6. Calculating data
Yaitu teknik perhitungan data sistem antrian dan waktu pelayanan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peneliti.

3.7.2 Analisis Data

Untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan maka penulis menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu cara menganalisa data dengan membandingkan antara permasalahan dengan teori yang ada serta pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sehingga diperoleh suatu kesimpulan dalam pengambilan keputusan.

Analisis sistem antrian dilakukan dengan melihat penilaian pasien terhadap sistem antrian yang diterapkan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dihitung menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif yang dilakukan adalah dengan melihat persentase pasien yang sangat setuju, setuju, netral, kurang setuju, dan tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan tentang sistem antrian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Topografi RSUD Arifin Achmad

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berada dibawah naungan Pemerintah Daerah Provinsi Riau. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai lembaga teknis daerah memiliki tugas pokok dan fungsi berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor: 61 Tahun 2021 mengenai pembentukan dan susunan perangkat daerah provinsi riau, yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan didukung oleh penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengelolaan keuangan, materil dan personil.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah rumah sakit kelas B Pendidikan. Visi dan Misi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di tetapkan berdasarkan Visi dan Misi Provinsi Riau yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau tahun 2019-2024.

B. Visi dan Misi RSUD Arifin Achmad

Visi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sebagai berikut: “Menjadi Rumah Sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang mefiturhi standar internasional”.

Misi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau;
2. Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya
3. Melaksanakan fungsi administrasi secara professional.

C. Tugas dan Fungsi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Peraturan Gubernur Riau Nomor 61 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, menjelaskan bahwa : RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Riau melalui Sekretaris Daerah Provinsi Riau. Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan, pelaksanaan, koordinasi, fasilitasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Wakil Dirketur Bidang Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik; Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Bagian Sumber Daya Manusia, Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Umum; Wakil Direktur Bidang Keuangan, Bagian Perbendaharaan dan Mobiliasi Dana, Bagian Akuntansi, Bagian Perencanaan Anggaran serta melaksanakan pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan menyelenggarakan kewenangan yang dilimpahkan Pemerintah kepada Gubernur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan tugas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan perumusan kebijakan dan pelaksanaan tugas pada Wakil Direktur Bidang Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik, Wakil

Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Bagian Sumber Daya Manusia, Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Umum, Wakil Direktur Bidang Keuangan, Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Bagian Akuntansi, Bagian Perencanaan Anggaran;

2. Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi pada Wakil Direktur Bidang Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Bagian Sumber Daya Manusia, Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Umum, Wakil Direktur Bidang Keuangan, Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Bagian Akuntansi, Bagian Perencanaan Anggaran.
3. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Wakil Direktur Bidang Medik dan Keperawatan, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik, Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Bagian Sumber Daya Manusia, Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Umum, Wakil Direktur Bidang Keuangan, Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Bagian Akuntansi, Bagian Perencanaan Anggaran;
4. Penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

4.2 Hasil

A. Karakteristik Responden

Berikut adalah data-data dari responden berdasarkan kuesioner yang telah diberikan.

Tabel 4.1
Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-Laki	10	47,6%
Perempuan	11	52,4%
Total	21	100%

Sumber : Olah Data SPSS

Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang atau 47,6% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang atau 52,4%. Dapat dilihat pada tabel 4.3 bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2
Data Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Presentase (%)
≤ 21-30 Tahun	12	57,1%
31-40 Tahun	3	14,2%
41-50 Tahun	5	23,8%
51-60 Tahun	1	4,7%
Total	21	100%

Sumber : Olah Data SPSS

Responden yang berusia $\leq 21-30$ tahun berjumlah 12 orang atau 57,1%, responden yang berusia 31-40 tahun berjumlah 3 orang atau 14,2%, responden yang berusia 41-50 tahun berjumlah 5 orang atau 23,8% dan responden yang berusia 51-60 tahun berjumlah 1 orang atau 4,7%. Hal ini memperlihatkan bahwa responden sebagian besar berada diusia $\leq 21-30$ tahun.

B. Model Sistem Antrian

Pengamatan yang dilakukan di unit MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selama 5 hari yaitu hari Selasa, Kamis, Jumat, Senin, Selasa atau dari tanggal 16 s/d 23 Agustus 2022. Hasil pengamatan memperlihatkan para pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan atau menunggu untuk diperiksa oleh dokter. Hasil pengamatan ini juga memperlihatkan model struktur antrian yang diterapkan di MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah menggunakan *single chanel multiphase*. Model antrian ini merupakan model antrian dimana pengunjung akan mendaftar di satu loket pendaftaran dan mendapatkan layanan dari sejumlah pegawai melalui berbagai prosedur pelayanan. Struktur ini memiliki satu saluran layanan

sehingga disebut saluran tunggal. Istilah *multi-fase* menunjukkan bahwa ada dua atau lebih layanan yang dieksekusi secara berurutan. Setelah menerima layanan, individu tidak dapat meninggalkan area layanan karena masih ada layanan lain yang harus dilakukan untuk menyempurnakannya.

C. Standarisasi Waktu Pelayanan MCU

Berikut adalah hasil olah data terhadap standarisasi waktu pelayanan MCU yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Proses standarisasi ini dilakukan selama lima hari, yaitu hari Selasa, Kamis, Jumat, Senin, Selasa sehingga didapatkan hasil olahan data tiap harinya sebagai berikut.

a. Waktu Antrian

Tabel 4.3
Waktu Antrian Selasa-Selasa

Hari	Mean (Menit)	Median (Menit)	Modus (Menit)	Standar Deviasi	Min (Menit)	Max (Menit)
Selasa	5.14	4.00	1	4.525	1	12
Kamis	6.00	3.00	2	6.083	2	13
Jumat	3.33	2.00	1	3.215	1	7
Senin	8.25	7.00	2	7.089	2	17
Selasa	11.50	11.00	9	2.646	9	15
Total	6.81	7.00	1	5.212	1	17

Tabel 4.3 Memperlihatkan nilai minimum waktu antrian hari selasa sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 12 menit, nilai rata-rata sebesar 5,14 menit dengan standar deviasi sebesar 4,525. Hari Kamis diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 2 menit, nilai maksimum sebesar 13 menit,

nilai rata-rata sebesar 6,00 menit dengan standar deviasi sebesar 6,083. Hari jumat diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 7 menit, nilai rata-rata sebesar 3,33 menit dengan standar deviasi sebesar 3,215. Hari senin diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 2 menit, nilai maksimum sebesar 17 menit, nilai rata-rata sebesar 8,25 menit dengan standar deviasi sebesar 7,089. Hari selasa diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 9 menit, nilai maksimum sebesar 15 menit, nilai rata-rata sebesar 11,50 menit dengan standar deviasi sebesar 2,646. Total Keseluruhan selasa-selasa nilai minimum waktu antrian sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 17 menit, nilai rata-rata sebesar 6,81 menit dengan standar deviasi sebesar 5,212.

b. Waktu Pelayanan

Tabel 4.4
Waktu Antrian Selasa-Selasa

Hari	Mean (menit)	Median (menit)	Modus (menit)	Standar Deviasi	Min (menit)	Max (menit)
Selasa	82.86	78.00	42	48.316	42	187
Kamis	67.67	68.00	62	5.508	62	73
Jumat	72.00	71.00	62	10.536	62	83
Senin	127.00	141.50	32	69.862	32	193
Selasa	70.75	69.50	62	8.382	62	82
Total	85.24	71.00	62	43.846	32	193

Tabel 4.4 diatas memperlihatkan nilai minimum waktu pelayanan hari selasa sebesar 42 menit, nilai maksimum sebesar 187 menit, nilai rata-rata sebesar 82,86 menit dengan standar deviasi sebesar 48,316. Hari kamis nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 73

menit, nilai rata-rata sebesar 67,67 menit dengan standar deviasi sebesar 5,508. Hari jumat nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 83 menit, nilai rata-rata sebesar 72,00 menit dengan standar deviasi sebesar 10,536. Hari senin nilai minimum waktu pelayanan sebesar 32 menit, nilai maksimum sebesar 193 menit, nilai rata-rata sebesar 127,00 menit dengan standar deviasi sebesar 69,862. Hari selasa nilai minimum waktu pelayanan sebesar 62 menit, nilai maksimum sebesar 82 menit, nilai rata-rata sebesar 70,75 menit dengan standar deviasi sebesar 8,382. Total keseluruhan hari selasa-selasa nilai minimum waktu pelayanan sebesar 32 menit, nilai maksimum sebesar 193 menit, nilai rata-rata sebesar 85,24 menit dengan standar deviasi sebesar 43,846.

D. Persepsi Pasien terhadap Sistem Antrian

Penelitian ini akan dikelompokkan menggunakan diagram fishbone yang terdiri dari faktor 5M+1E meliputi: *machine* (mesin), *man* (manusia), *method* (metode), *material* (bahan produksi), *measurement* (pengukuran), dan *environment* (lingkungan). Pendapat kuesioner tersebut berdasarkan keterangan dan instrumen (kuesioner) yaitu sebagai berikut:

1) *Machine* (mesin)

Tabel 4.5
Hasil Statistik Indikator *Machine*

No.	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	Bobot	% Pernyataan
1.	Waktu menunggu antrian yang tidak lama (kuesioner 6)	Sangat Setuju	1	4,8%	5	$\% p_1 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_1 = 60\%$
		Setuju	2	9,5%	4	
		Netral	14	66,7%	3	
		Kurang Setuju	4	19%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
	Total		21	100%	63	
2	Kecepatan	Sangat	2	9,5%	5	

waktu menunggu dalam antrian (Kuesioner 13)	Setuju				$\% p_2 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_2 = 61\%$
	Setuju	2	9,5%	4	
	Netral	13	61,9%	3	
	Kurang Setuju	4	19%	2	
	Tidak Setuju	0	0%	1	
	Total	21	100%	65	
3. Jaminan Ketepatan Waktu Pelayanan (Kuesioner 14)	Sangat Setuju	2	9,5%	5	$\% p_3 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_3 = 58\%$
	Setuju	2	9,5%	4	
	Netral	9	4, 2%	3	
	Kurang Setuju	8	38, 1%	2	
	Tidak Setuju	0	0%	1	
	Total	21	100%	61	

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Machine* dilakukan sebagai berikut :

$$\%I_1 = \frac{\sum_{i=1}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \%I_1 &= \frac{63+65+61}{3 \times 21 \times 5} \times 100\% \\ &= \frac{189}{315} \times 100\% \\ &= 60\% \end{aligned}$$

Keterangan :

I_1 = Nilai indikator ke-1 yaitu *machine*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Machine* adalah 60%.

2) *Man* (manusia)

Tabel 4.6
Hasil Statistik Indikator *Man*

No	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	B0b0t	% Pernyataan
1.	Tindakan petugas kesehatan kepada pengantri menunjukkan sifat baik (Kuesioner 5)	Sangat Setuju	5	23,8%	5	$\% p_1 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_1 = 78\%$
		Setuju	9	42,9%	4	
		Netral	7	33,3%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	82	
2	Sikap petugas baik dalam menanggapi keluhan pasien (Kuesioner 15)	Sangat Setuju	5	23,8%	5	$\% p_2 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_2 = 74\%$
		Setuju	5	23,8%	4	
		Netral	11	52,4%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	78	
3	Perasaan nyaman yang dialami pasien saat mengantri (Kuesioner 16)	Sangat Setuju	1	4,8%	5	$\% p_3 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_3 = 64\%$
		Setuju	3	14,3%	4	
		Netral	17	81%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	68	
4	Petugas Kesehatan tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian (Kuesioner	Sangat Setuju	4	19%	5	$\% p_4 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_4 = 73\%$
		Setuju	6	28,6%	4	
		Netral	11	52,4%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak	0	0%	1	
		Total	21	100%	68	

17)	Setuju			
	Total	21	100%	77

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Man* dilakukan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \%I_2 &= \frac{\sum_{i=2}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\% \\ \%I_2 &= \frac{82+78+68+77}{4 \times 21 \times 5} \times 100\% \\ &= \frac{305}{420} \times 100\% \\ &= 72\% \end{aligned}$$

Keterangan :

I_2 = Nilai indikator ke-2 yaitu *man*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *man* adalah 72%.

3) Method (metode)

Tabel 4.7
Hasil Statistik Indikator Method

No.	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	B0b0t	% Pernyataan
1.	Ketertiban sistem antrian sehingga pasien merasa diperlakukan adil (Kuesioner 1)	Sangat Setuju	3	14,3%	5	$\% p_1 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_1 = 69\%$
		Setuju	8	38,1%	4	
		Netral	8	38,1%	3	
		Kurang Setuju	2	9,5%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	73	
2	Alur antrian layanan rawat jalan	Sangat Setuju	3	14,3%	5	
		Setuju	9	42,9%	4	

	sudah jelas (Kuesioner 2)	Netral	8	38,1%	3	$\% p_2 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_2 = 73\%$
		Kurang Setuju	1	4,8%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	77	
		<hr/>				
3	Prosedur pendaftaran yang tidak membingungkan pasien (Kuesioner 4)	Sangat Setuju	3	14,3%	5	$\% p_3 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_3 = 73\%$
		Setuju	8	38,1%	4	
		Netral	8	38,1%	3	
		Kurang Setuju	2	9,5%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
Total	21	100%	77	<hr/>		
4	Pelaksanaan pelayanan customer service di loket pendaftaran (Kuesioner 11)	Sangat Setuju	2	9,5%	5	$\% p_4 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_4 = 59\%$
		Setuju	10	47,6%	4	
		Netral	9	42,9%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
Total	21	100%	62	<hr/>		
5	Prosedur pelayanan cepat (Kuesioner 12)	Sangat Setuju	3	14,3%	5	$\% p_5 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\% p_5 = 69\%$
		Setuju	5	52,4%	4	
		Netral	12	23,8%	3	
		Kurang Setuju	1	4,8%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
Total	21	100%	73	<hr/>		

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Method* dilakukan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \%I_3 &= \frac{\sum_{i=3}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\% \\ \%I_3 &= \frac{73+77+77+62+73}{5 \times 21 \times 5} \times 100\% \\ &= \frac{362}{525} \times 100\% \\ &= 68\% \end{aligned}$$

Keterangan :

I_3 = Nilai indikator ke-3 yaitu *method*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Method* adalah 68%.

4) *Material* (bahan produksi)

Tabel 4.8
Hasil Statistik Indikator *Material*

No.	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	Bobot	% Pernyataan
1.	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas (Kuesioner 3)	Sangat Setuju	4	19%	5	% $p_1 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ % $p_1 = 77\%$
		Setuju	11	52,4%	4	
		Netral	5	23,8%	3	
		Kurang Setuju	1	4,8%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	81	
2	Ketersediaan jumlah loket pendaftaran sehingga pasien tidak menunggu lama (Kuesioner 9)	Sangat Setuju	1	4,8%	5	% $p_2 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ % $p_2 = 67\%$
		Setuju	6	28,6%	4	
		Netral	14	66,7%	3	
		Kurang Setuju	0	0%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
		Total	21	100%	71	

3	Ketersediaan jumlah kursi di ruang tunggu memadai (Kuesioner 10)	Sangat Setuju	1	4,8%	5	$\%p_3 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\%p_3 = 67\%$
		Setuju	7	33,3%	4	
		Netral	12	57,1%	3	
		Kurang Setuju	1	4,8%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
Total			21	100%	71	

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Method* dilakukan sebagai berikut :

$$\%I_4 = \frac{\sum_{i=4}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\%$$

$$\%I_4 = \frac{81+71+71}{3 \times 21 \times 5} \times 100\%$$

$$= \frac{223}{315} \times 100\%$$

$$= 70\%$$

Keterangan :

I_4 = Nilai indikator ke-4 yaitu *material*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Material* adalah 70%.

5) *Measurement* (pengukuran)

Tabel 4.9
Hasil Statistik Indikator *Measurement*

No.	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	Bobot	% Pernyataan
1.	Prosedur antrian tidak berbelit-belit (Kuesioner 7)	Sangat Setuju	1	4,8%	5	$\%p_1 = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\%p_1 = 60\%$
		Setuju	2	9,5%	4	
		Netral	15	71,4%	3	
		Kurang Setuju	3	14,3%	2	

Tidak Setuju	0	0%	1
Total	21	100%	64

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Method* dilakukan sebagai berikut :

$$\%I_5 = \frac{\sum_{i=5}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\%$$

$$\%I_5 = \frac{64}{1 \times 21 \times 5} \times 100\%$$

$$= \frac{64}{105} \times 100\%$$

$$= 60\%$$

Keterangan :

I_5 = Nilai indikator ke-5 yaitu *measurement*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Measurement* adalah 60%.

6) *Environment* (lingkungan)

Tabel 4.10
Hasil Statistik Indikator Environment

No.	Pernyataan	Kategori	Jumlah	Persentase	Bobot	% Pernyataan
1.	Sirkulasi udara yang sejuk diruang tunggu sehingga nyaman ditempati (Kuesioner 8)	Sangat Setuju	7	33,3%	5	$\%p_i = \frac{\text{total bobot}}{5 \times n}$ $\%p_i = 76\%$
		Setuju	6	28,6%	4	
		Netral	5	23,8%	3	
		Kurang Setuju	3	14,3%	2	
		Tidak Setuju	0	0%	1	
Total		21	100%	80		

Sumber : Olah Data SPSS

Adapun perhitungan penilaian persepsi pasien terhadap sistem antrian pada indicator *Method* dilakukan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \%I_6 &= \frac{\sum_{i=6}^m \text{total bobot } P_i}{m \times n \times 5} \times 100\% \\ \%I_6 &= \frac{80}{1 \times 21 \times 5} \times 100\% \\ &= \frac{80}{105} \times 100\% \\ &= 76\% \end{aligned}$$

Keterangan :

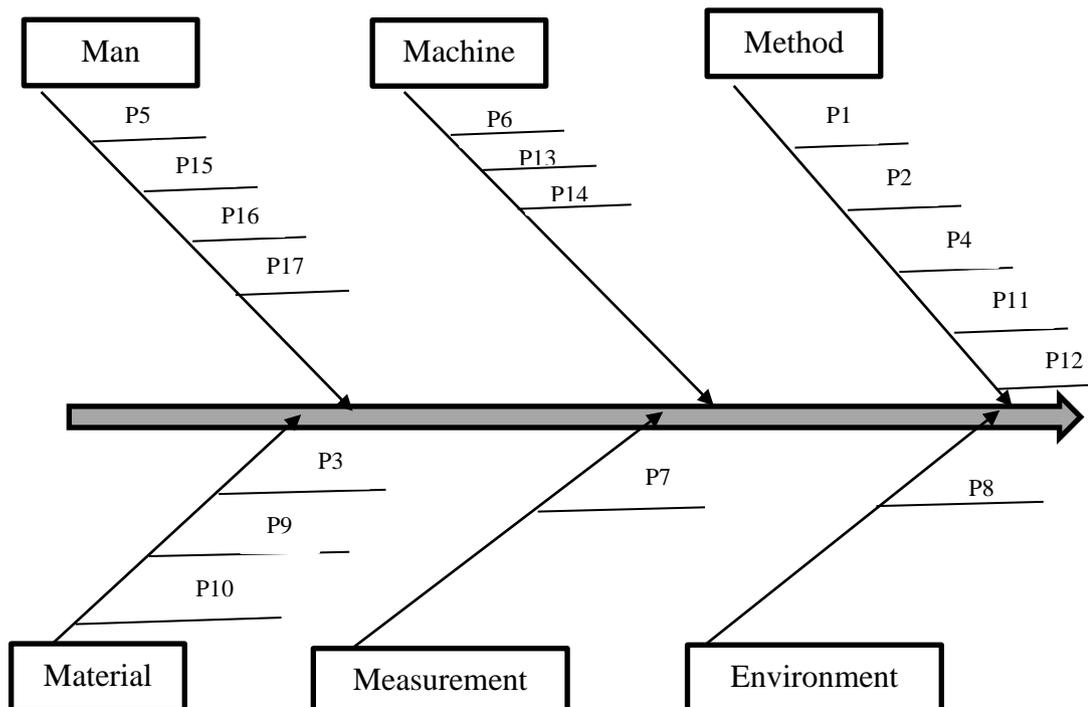
I_6 = Nilai indikator ke-6 yaitu *environment*

m = Banyak Pernyataan pada Indikator

n = Banyak Responden

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa penilaian pasien terhadap sistem antrian pada indikator *Environment* adalah 76%.

Diagram Fishbone adalah sebuah diagram yang menyerupai tulang ikan yang dapat menunjukkan sebab akibat dari suatu permasalahan. Fishbone diagram juga merupakan salah satu *tool* dari *7 basic quality tools*. Fishbone diagram digunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah team cenderung jatuh berpikir pada rutinitas. Adapun diagram fishbone dapat dilihat pada diagram 4.1 di bawah ini.



Gambar 4.1 Diagram Fishbone

Adapun hasil persentase menggunakan faktor diagram fishbone pada setiap butir kuesioner yang berjumlah 17 butir yang telah dikelompokkan di atas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11
Persentase Indikator Diagram Fishbone pada Kuesioner

No.	Faktor/Indikator	Jumlah butir	Persentase (%)
1.	<i>Machine</i> (mesin)	3 butir Pernyataan	60%
2.	<i>Man</i> (manusia)	4 butir Pernyataan	72,61%
3.	<i>Method</i> (metode)	5 butir Pernyataan	68,95%
4.	<i>Material</i> (bahan/produk)	3 butir Pernyataan	70,79%.
5.	<i>Measurement</i> (pengukuran)	1 butir Pernyataan	60,95%
6.	<i>Environment</i> (lingkungan)	1 butir Pernyataan	76,19%

4.3 Keterbatasan Penelitian

Kesadaran peneliti bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang meliputi :

1. Populasi dan objek dalam penelitian ini terbatas hanya pada antrian rawat jalan MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
2. Dalam penelitian ini pengamatan yang dilakukan oleh peneliti relatif singkat yaitu hanya dalam 5 hari dengan menggunakan random sampel yaitu pasien MCU yang ditemui selama penelitian.

4.4 Pembahasan

A. Model sistem antrian yang dipakai pada pelayanan MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Struktur antrian yang diterapkan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selaras dengan salah satu struktur antrian yang dikutip oleh Nurfitriya D (2016) yaitu *single chanel-Multiphase* di mana tiap pengunjung akan

mendaftar di satu loket pendaftaran dan mendapatkan layanan dari sejumlah pegawai melalui berbagai prosedur pelayanan. Struktur ini memiliki satu saluran layanan sehingga disebut saluran tunggal. Istilah *multi-fase* menunjukkan bahwa ada dua atau lebih layanan yang dieksekusi secara berurutan. Setelah menerima layanan, individu tidak dapat meninggalkan area layanan karena masih ada layanan lain yang harus dilakukan untuk menyempurnakannya.

Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, struktur antrian tersebut lebih efektif untuk meningkatkan kinerja antrian. Sebab struktur *single chanel-multiphase* dianggap dapat diukur tingkat kinerjanya. Hal ini selaras dengan pernyataan Heizer & Render (2015) dalam tulisannya di mana analisis antrian dapat memperoleh banyak ukuran kinerja sistem antrian, termasuk yang berikut:

Waktu rata-rata yang dihabiskan setiap pelanggan atau objek dalam antrian; Rata-rata panjang antrian; Rata-rata waktu yang dihabiskan setiap pelanggan dalam sistem; Rata-rata jumlah pelanggan dalam sistem; Probabilitas factor fasilitas layanan menganggur; Pemanfaatan untuk sistem; Probabilitas jumlah konsumen dalam sistem secara spesifik.

Struktur antrian *single chanel-multiphase* yang menerapkan model antrian satu saluran tentu saja akan lebih mudah dalam mengukur kinerja antrian. Melalui pengamatan yang peneliti lakukan juga selama 5 hari dimulai sejak Selasa – Selasa pada tanggal 16 – 23 Agustus 2022 berjalan cukup efisien yang menandakan secara pengukuran kinerja pun dapat dianalisa dengan tepat.

Selain itu dalam hal disiplin antrian, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau juga mengadopsi salah satu dari macam-macam bagian disiplin antrian yang dikutip Werh H.S (2014). Dalam teori disiplin antrian yang dikutip Werh H.S (2014) di mana ada beberapa disiplin antrian yang meliputi: *first*

come first serve (FCFS); *Last come first serve* (LCFS); *Service in random order* (SIRO); dan *Priority service* (PS).

Sedangkan konsep disiplin antrian yang selaras dengan struktur antrian MCU di RSUD Arifin Achmad adalah bagian *First come first serve* (FCFS) di mana aturan yang datang lebih dulu akan dilayani terlebih dahulu. Sedangkan 3 macam disiplin antrian lainnya tidak serasi dengan struktur *single chanel-multiphase* yang di mana 3 disiplin antrian lainnya lebih mengutamakan prioritas dan kedaruratan. Sedangkan dalam proses antrian MCU tidak membutuhkan hal tersebut karena yang mengantri di MCU bukan seorang pasien yang sakit dan butuh perawatan khusus serta prioritas.

Kesimpulan dari model sistem layanan antrian ini adalah bahwa struktur antrian *single chanel-multiphase* ini efektif dan bisa diterapkan pada pelayanan *Medical Check-Up* (MCU) dengan menerapkan disiplin antrian *First come serve* (FCFS). Hal ini terapkan guna membangun rasa keadilan bagi pengunjung yang mengambil antrian di mana yang datang terlebih dahulu dan mengambil nomor antrian akan mendapat pelayanan sesuai dengan nomor antrian yang diambil.

B. Standarisasi waktu pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Waktu pelayanan ketika melakukan proses *Medical Check-up* (MCU) menjadi salah satu pelayanan yang harus diperhatikan oleh seluruh instansi kesehatan. Hal demikian diperlukan karena membantu mengefisienkan waktu orang yang mengantri. Tentu saja ingin segera dilayani dan ditangani kebutuhan semua orang yang ingin melakukan MCU. Tetapi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang jangkauan pelayanannya adalah satu wilayah/kota tentu saja tenaga medis tidak bisa langsung menangani orang yang mengantri saat itu juga, melainkan harus melalui proses antrian dikarenakan jumlah orang yang ingin melakukan proses MCU tidak sedikit setiap harinya.

Proses pelayanan MCU dalam hal ini tentu saja sudah diatur oleh pemerintah agar setiap instansi kesehatan dapat menjalankannya dengan sebaik mungkin, sekaligus juga sebagai pelindung instansi kesehatan ketika terdapat pasien yang komplain merasa lama ditangani atau dipanggil ke poli. Proses pelayanan MCU ini diatur dalam Permen No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM. Kemudian standar pelayanan minimum dalam hal ini telah diatur dalam Kepkes tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal dibagi menjadi 3 kategori meliputi: Kategori Cepat yang berjalan < 30 menit; Kategori sedang yang berjalan \pm 60 menit; dan Kategori lama yang berjalan > 90 menit. Adapun prinsip SPM ini telah diatur dalam Permen No. 65 Tahun 2005 tentang Prinsip Standar Pelayanan Minimal yang di dalamnya terdapat 5 poin prinsip SPM.

Selama penelitian yang dilakukan lima hari dari tanggal 16 – 23 Agustus 2022 (Selasa-Selasa) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau telah didapatkan hasil olah data yang telah dipaparkan sebelumnya pada bab hasil. Di mana selama hari Selasa hingga Selasa peneliti telah melakukan rekap data durasi antrian di MCU hingga panggilan ke poli. Kemudian standar yang akan digunakan adalah Standar Pelayanan Minimum sesuai Kepkes 2008 yang terdiri dari 3 kategori.

Hasil rekap olah data keseluruhan yang dilakukan sejak hari Selasa hingga Selasa yang diketahui nilai minimum waktu antrian sebesar 1 menit, nilai maksimum sebesar 17 menit, nilai rata-rata sebesar 6,81 menit dengan standar deviasi sebesar 5,212. Adapun nilai minimum waktu pelayanan sebesar 32 menit, nilai maksimum sebesar 193 menit, nilai rata-rata sebesar 85,24 menit dengan standar deviasi sebesar 43,846 (Tabel 4.6). Dari data tersebut maka dapat disimpulkan di mana nilai rata-rata waktu pelayanan adalah 85,24 menit. Dalam hal ini, SPM sebesar 85,24 menit masuk ke dalam kategori lambat dikarenakan kategori sedang yang waktu pelayanan mengharuskan dari 60 menit, selisih 25 menit yang hal tersebut tidak dapat

ditoleransi sehingga durasi total keseluruhan waktu pelayanan MCU di Hari Selasa hingga Selasa masuk dalam kategori lambat.

Kesimpulannya adalah waktu pelayanan MCU yang terdapat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tergolong lambat di mana orang yang membutuhkan hasil MCU menunggu lama dipanggil poli untuk pelayanan kesehatan. Waktu pelayanan MCU yang dalam hal ini masuk ke dalam fasilitas kesehatan tentu saja akan memengaruhi persepsi orang yang antri terhadap kinerja dan pelayanan yang diberikan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

C. Persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Setiap instansi yang memberikan produk maupun jasa atau pelayanan tentu saja mengharapkan apresiasi dari konsumennya. Hal ini juga berlaku terhadap instansi kesehatan seperti RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Apresiasi ini berangkat dari persepsi atau tanggapan dari setiap pasien yang pernah datang ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk berobat. Data persepsi pasien ini dibutuhkan untuk mengukur sejauh mana pandangan pasien terhadap sistem antrian yang diterapkan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau melalui beberapa kuesioner yang telah disebar kepada beberapa responden dalam kurun waktu lima hari penelitian.

Selama lima hari penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk mendapatkan data mengenai efisiensi waktu pelayanan berdasarkan analisis sistem antrian pelayanan MCU yang digunakan. Penelitian tersebut diikuti oleh 21 responden dengan kategori jenis kelamin 10 laki-laki dan 11 perempuan. Kemudian berdasarkan kategori usia terdapat 12 responden yang berada pada usia 18-30 tahun, 3 responden dengan usia 31-40 tahun, 5 responden dengan usia 41-50 tahun dan 1 responden dengan usia 51-60 tahun (Tabel 4.1. dan Tabel 4.2).

Persepsi yang dibutuhkan dalam penelitian ini telah direkap berdasarkan item kuesioner yang disebar sebanyak 17 item berbentuk pernyataan. Kemudian dikelompokkan menjadi 6 indikator yaitu *Machine*, *Man*, *Method*, *Material*, *Measurement*, dan *environment*.

1. *Machine* (Mesin)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 3 item kuesioner yang memiliki karakteristik *machine* dalam diagram fishbone. Item itu meliputi: butir kuesioner-6, butir kuesioner-13, dan butir kuesioner-14.

Item kuesioner keenam dengan pernyataan waktu menunggu antrian yang tidak lama. Hal ini memperlihatkan nilai persetujuan pasien terhadap pernyataan tersebut sebesar 60%. Artinya bahwa pasien tidak menunggu lama dalam antrian MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Item kuesioner ketiga belas dengan butir pernyataan kecepatan waktu menunggu dalam antrian didapatkan nilai persetujuan pasien sebesar 61%. Artinya bahwa pasien membenarkan waktu menunggu dalam antrian pada kategori cepat.

Item kuesioner keempat belas dengan butir pernyataan jaminan ketepatan waktu pelayanan didapatkan nilai persetujuan pasien sebesar 58%. Hal ini memperlihatkan pasien merasa terjamin terhadap ketepatan waktu dalam pelayanan.

2. *Man* (Manusia)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 4 item kuesioner yang memiliki karakteristik *man* dalam diagram fishbone. Item itu meliputi: butir kuesioner-5, butir kuesioner-15, butir kuesioner-16, dan butir kuesioner-17.

Item kuesioner kelima dengan jenis pernyataan mengarah pada tindakan petugas bersikap baik kepada pasien yang mengantri

didapatkan nilai persetujuan sebesar 78%. Artinya bahwa pasien menganggap tindakan petugas kesehatan baik kepada pasien yang mengantri.

Item kuesioner kelima belas dengan pernyataan sikap petugas baik dalam menanggapi keluhan pasien. Hal ini memperlihatkan nilai persetujuan pasien sebesar 74%. Artinya bahwa sikap petugas baik dalam menanggapi keluhan pasien.

Item kuesioner keenam belas dengan pernyataan perasaan nyaman yang dirasakan pasien saat mengantri didapatkan nilai persetujuan sebesar 64%. Hal ini memperlihatkan bahwa pasien merasa nyaman saat mengantri.

Item kuesioner ketujuh belas dengan pernyataan ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian didapatkan nilai persetujuan sebesar 73%. Artinya bahwa petugas RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian.

3. *Method* (Metode)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 5 item kuesioner yang memiliki karakteristik *method* dalam diagram fishbone. Item itu meliputi: butir kuesioner-1, butir kuesioner-2, butir kuesioner-4, butir kuesioner-11 dan butir kuesioner-12.

Item kuesioner pertama dengan jenis pernyataan mengarah pada ketertiban sistem antrian yang memberikan perlakuan adil kepada pasien. Hal ini memperlihatkan nilai persetujuan pasien sebesar 69%. Artinya bahwa sistem antrian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperlakukan adil dan tertib.

Item kuesioner kedua dengan jenis pernyataan mengarah pada alur antrian layanan rawat jalan jelas yang didapatkan nilai persetujuan

sebesar 73%. Hal ini memperlihatkan bahwa alur antrian layanan rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sudah jelas.

Item kuesioner keempat dengan pernyataan prosedur pendaftaran yang tidak membingungkan pasien. Hal ini memperlihatkan nilai persetujuan pasien sebesar 73%. Artinya bahwa prosedur pendaftaran tidak membingungkan pasien.

Item kuesioner kesebelas dengan item pernyataan pelaksanaan CS di loket pendaftaran yang didapatkan nilai persetujuan pasien sebesar 59%. Hal ini memperlihatkan Customer Service dilaksanakan pada pelayanan loket pendaftaran.

Item kuesioner kedua belas dengan pernyataan prosedur pelayanan yang cepat didapatkan nilai persetujuan sebesar 69%. Hal ini memperlihatkan prosedur pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau cepat.

4. *Material* (Bahan Produksi)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 3 item kuesioner yang memiliki karakteristik *machine* dalam diagram fishbone. Item itu meliputi: butir kuesioner-3, butir kuesioner-9, dan butir kuesioner-10.

Item kuesioner ketiga dengan jenis pernyataan mengarah pada kartu antrian diperoleh dengan mudah didapatkan nilai persetujuan pasien sebesar 77%. Hal ini memperlihatkan kartu antrian diperoleh dengan mudah.

Item kuesioner kesembilan dengan pernyataan ketersediaan loket pendaftaran yang membuat pasien tidak menunggu lama. Hal ini memperlihatkan nilai persetujuan pasien sebesar 67%. Artinya bahwa dengan adanya loket pendaftaran membuat pasien tidak menunggu lama.

Item kuesioner kesepuluh dengan butir pernyataan mengarah pada ketersediaan jumlah kursi yang memadai di ruang tunggu didapatkan nilai persetujuan pasien sebesar 67%. Artinya bahwa jumlah kursi yang di ruang tunggu memadai.

5. *Measurement* (Pengukuran)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 1 item kuesioner yang memiliki karakteristik *measurement* dalam diagram fishbone. Item itu adalah butir kuesioner-7,

Item kuesioner ketujuh dengan jenis pernyataan mengarah prosedur antrian tidak berbelit didapatkan nilai persetujuan sebesar 60%. Hal ini memperlihatkan prosedur antrian tidak berbelit.

6. *Environment* (Lingkungan)

Pada item kuesioner yang dibuat pada penelitian ini, terdapat 1 item kuesioner yang memiliki karakteristik *environment* dalam diagram fishbone. Item itu adalah butir kuesioner-8.

Item kuesioner kedelapan dengan item pernyataan fasilitas sirkulasi di ruang tunggu terhadap kenyamanan didapatkan nilai persetujuan sebesar 76%. Artinya bahwa fasilitas sirkulasi di ruang tunggu nyaman ditempati.

Keenam faktor fishbone yaitu 5M+1E memberikan suatu identifikasi secara pola tulang ikan, di mana dari keenam faktor fishbone yang diibaratkan sebagai tulang akan menuju pada intinya, yaitu kepala. Dari item kuesioner yang telah dikategorikan sesuai dengan faktor fishbone di atas, diketahui tujuan atau kepala dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana sistem antrian pelayanan MCU yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar efisiensi waktu pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Diagram fishbone ini membantu peneliti dalam menemukan hasil analisis yang dibutuhkan sebagai kepala (hal pokok) dari tujuan penelitian.

Dari 17 butir pernyataan persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan kategori Sangat Setuju dan Setuju. Hal ini memperlihatkan persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%. Menyikapi hal ini, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pelayanan pada antrian MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tergolong baik.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau harus terus meningkatkan kualitas dan pelayanan, salah satunya pelayanan di ruang MCU karena itu juga yang mempengaruhi persepsi atau penilaian pasien pada pihak instansi kesehatan. Sebagai Rumah Sakit yang bergerak pada bidang jasa pelayanan kesehatan, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau perlu melakukan suatu inovasi pelayanan. Seperti yang disampaikan Triwibowo (2012) di mana rumah sakit harus selalu berusaha meningkatkan pelayanan kepada pelanggan atau kunjungan pasien agar tercipta mutu rumah sakit yang baik dan memuaskan. Suatu instansi rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar yang ditentukan dan terjangkau oleh masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dijelaskan pada bab sebelumnya perihal analisis sistem antrian pelayanan MCU dalam meningkatkan efisiensi waktu pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Model sistem antrian yang digunakan dalam proses pelayanan MCU adalah *single chanel-Multiphase* di mana sistem tersebut dianggap efektif oleh pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam hal ketertiban dan pelayanan kinerja yang terukur. Serta dengan menerapkan disiplin antrian *first come first serve* (FCFS) semakin memberikan rasa adil bagi setiap pengunjung yang antri untuk mendapatkan hasil MCU.
2. Standarisasi pelayanan minimum pada RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selama penelitian 5 hari didapatkan hasil 85,24 menit pelayanan rata rata pada antrian di MCU. Hal ini menandakan durasi tersebut dikategorikan lambat, karena selisih 25,24 menit dari kategori sedang.
3. Dari 17 butir pernyataan persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan kategori Sangat Setuju dan Setuju. Hal ini memperlihatkan persentase nilai persetujuan pasien terhadap masing masing pernyataan diatas 50%. Sehingga persepsi pasien terhadap pelayanan antrian MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau baik, tetapi tidak begitu memiliki nilai tambahan karena masih cukup umum untuk Rumah Sakit.

B. Saran

Dari kesimpulan yang dipaparkan di atas mengenai sistem pelayanan MCU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam meningkatkan efisiensi waktu pelayanan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam usaha memberikan pelayanan terbaik bagi kesehatan masyarakat, salah satunya pelayanan waktu tunggu atau antri di ruang MCU supaya dapat diminimalkan, dengan mengaktifkan jadwal dokter di poliklinik khusus untuk pelayanan pasien MCU dan menerapkan SOP Standar Pelayanan Minimum. Petugas dapat menjelaskan kepada pasien berapa lama waktu yang akan dihabiskan untuk melakukan setiap tindakan *Medical Check Up* sampai selesai. Selain dari petugas menyampaikan berapa lama waktu yang akan di habiskan ialah membuat poster mengenai penjelasan Standar Pelayanan Minimum. Masyarakat yang berobat ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau secara khusus dan seluruh pasien di instansi kesehatan secara umum, perlu untuk memahami tata tertib yang berlaku di setiap instansi. Salah satunya adalah masyarakat harus mengetahui peraturan durasi tunggu pasien di ruang MCU hingga panggilan poli.

2. Bagi Universitas Awal Bros

Hasil penelitian ini diharapkan kampus bisa mengetahui tentang efisiensi sistem antrian dan dapat dijadikan bahan kajian serta bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti yang akan datang dengan tema yang selaras, perlu untuk melakukan perluasan atau penelitian lebih mendalam mengenai sistem pelayanan yang ada di lingkup instansi kesehatan, sehingga dapat memberikan sumbangsih pemikiran yang bermanfaat bagi pihak terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Willy dan Jogiyanto. 2015. Partial Least Square (PLS) Alternatif Structural Equation Modeling (SEM) dalam Penelitian Bisnis. Ed.1. Yogyakarta: ANDI
- Dharma (2011) Metodologi Penelitian keperawatan. Jakarta :CV. Trans Info Media
- Djaslim Saladin, 2015, Intisari Pemasaran dan Unsur-unsur Pemasaran, cetakan keempat, Linda Karya, Bandung
- Ghozali, Imam. 2011. “Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS”. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. 2016. Manajemen Operasi. Edisi Sebelas.. Jakarta: Salemba Empat.`
- Iwan Nauli Daulay, Meksi Aleksander dan Wahyu Indra Permata. 2012. Study Of Queuing Theory M/M/M And Optimization Services Teller At Retail Banking. Jurnal Ekonomi Volume 20, Nomor 4 Desember 2012
- Lobianus, dkk. 2021. Sistem Antrean Multi Chanel Rumah Sakit Berbasis Web. Journal Pegguruang: Conference Series eISSN: 2686–3472 JPCS Vol. 3 No. 1 Mei 2021 Graphical abstract.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Menkes RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- Menteri Tenaga Kerja RI. 1980. Tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja
- Neti M. Bustani A. Joy Rattu Josephine S. M. Saerang. 2015. Analisis Lama c Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfitria, D., Nureni, & Utami, I. (2016). Analisis Antrian Dengan Model Single Channel Single Phase Service Pada Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum

(SPBU) I Gusti Ngyrahrail Palu. Jurnal Ilmiah Matematika dan Terapan, Vo. 12 No.2, 125-138.

Peraturan Pelaksananya Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal. Pelayanan Minimal. Standar. Pencabutan. (Penjelasan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178). No.2, 2018 ADMINISTRASI.

Ririn Audi Muki, (2021). "Analisis sistem antrian pada masa pandemi covid-19 dan persepsi pasien rawat jalan terhadap kepuasan di RSUD Deli Serdang". Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan

Rai Riska Resty Wasita, Agus Donny Susanto. 2022. Pengaruh Sistem Antrian Berbasis Quick Responses Code Terhadap Beban Kerja Petugas Loket Pendaftaran Di Rumah Sakit Umum Surya Husadha Denpasar. Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako) Vol. 8 No. 1, Januari 2022 P-ISSN : 2407-8441/e-ISSN : 2502-0749 24 Rai Riska Resty Wasita, Agus Donny Susanto: 24:29 Original Research Paper

Rika Melyanti, dkk. 2020. Rancang Bangun Sistem Antrian Online Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Syafira Berbasis Web. Journal of Information Technology and Computer Science (INTECOMS) Volume 3 Nomor 2, Desember 2020 e-ISSN : 2614-1574 p-ISSN : 2621-3249 192

Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu

Sugiyono (2021). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : CV Alfabeta.

Triwibowo. (2013). Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit. Jakarta: TIM.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta

Yeyi Gusla Nengsih. 2020. Sistem Antrian Rekam Medis Pasien Di Rumah Sakit Menggunakan Model Multi Channel Dengan Pola Poisson. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.5 No. 2

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
AWAL BROS PEKANBARU

No : 016 /C.1a/STIKes-ABP/S1/03.2022 Pekanbaru, 04 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru Tahun Ajaran 2021/2022, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Rizka Bagiana
NIM : 18001020
Dengan Judul : Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.


Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR
NIDN. 1001108806

Tembusan :
1. Arsip

Jl. Karya Bakti No. 8 Simp. BPG, Kel. Bambu Kuning,
Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28141
Telp. (0761) 8409768/0912-7552-3788
Email : stikes.awalbrospekanbaru@gmail.com

Lampiran 2 Surat Balasan izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 072/ DIKLIT – LITBANG / 60
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Pekanbaru, 14 Maret 2022
Kepada
Yth. Kepala Instalasi Pelayanan
Utama (Poli MCU)
di-
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru, Nomor: 016/C.1a/STIKes-ABP/S1/03.2022, tanggal 04 Maret 2022, perihal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyusunan Skripsi yaitu :

Nama : Rizka Bagiana
NIM : 18001020
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit
Judul : *Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi izin pengambilan data dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pengambilan data tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.
4. Pengambilan data ini tidak dibenarkan untuk memfoto, fotocopy dan menscanner.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharapkan kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,**



drg. WAN FAJRIATUL MAMNUHAH, Sp.KG
Pembina / IV-a
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

Lampiran 3 Pengantar Kaji Etik



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

Nomor : 249/UAB1.20/DL/KPS/07.22
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Universitas Awal Bros

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Peneliti : Rizka Bagiana
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU Dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
Pembimbing I : Abdul Zaky, M.Si
Pembimbing II : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 22 Juli 2022
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



(Marian Tonis, SKM., MKM)

NIDN. 1002119401

Lampiran 4 Surat Kaji Etik Universitas Awal Bros

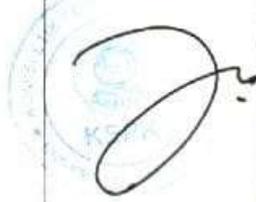


UNIVERSITAS AWAL BROS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Pekanbaru, Jl Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Batam, Jl Abulyatama, Batam Kota 29464
CP: 085272001583 Email: kepkstkenabb@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 00106/UAB1.20/SR/KEPK/ 08 22

**Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan
Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :**

No Protokol	UAB220104		
Peneliti Utama	Rizka Bagiana		
Judul Penelitian	Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU Dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan Di RSUD Arifin Achmad		
Tempat Penelitian	Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru		
Tanggal Masa Berlaku (1 Tahun)	04 Agustus 2022 – 04 Agustus 2023		
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros	Nama : Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	Tanda Tangan: 	Tanggal: 4 Agustus 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28
Telp. (0761) 8409768/ 682276268
Batam, Jl.Abulyatama, 29
Telp. (0778) 4805007/ 0857600851
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.c

No : 429/UAB1.01.3.6/U/KPS/08.22
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
di-
Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2021/2022, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Rizka Bagiana
Nim : 18001020
Dengan Judul : Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU Dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 10 Agustus 2022
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros

(Marjan Tonis, SKM., MKM)
NIDN.1002119401

Tembusan :
1.Arsip

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 071 / DIKLIT- LITBANG / 160
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Pekanbaru, 16 Agustus 2022
Kepada
Yth. Kepala Instalasi Pelayanan
Utama (MCU)
di-
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan, Nomor: 429/UAB1.01.3.6/U/KPS/08.22, tanggal 10 Agustus 2022 perihal izin penelitian untuk keperluan penyusunan Skripsi yaitu:

Nama : Rizka Bagiana
NIM : 18001020
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit
Judul : *Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,**

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUHAH, Sp.KG
Pembina / IV a
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

Lampiran 7 Surat Keterangan Pengambilan Data



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

JL. Diponegoro No.2 Telp.(0761) 23418, 21618, 21657, Fax (0761) 20253
Pekanbaru 28133

SURAT KETERANGAN

Benama ini kami informasikan bahwa :

Nama : PAIZKA BAGIANA

NIM : 18001020

Program Studi/Pendidikan : S1 ADMINISTRASI RS

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Mulai tanggal : 16 Agustus 2022

Selesai tanggal : 23 Agustus 2022

Pada Ruangan : ICU

Dengan judul penelitian :

ANALISIS SISTEM ANTRIAN PELAYANAN ICU DALAM PENINGKATAN
EFISIENSI PELAYANAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD

Kegiatan yang dilakukan antara lain :

1. Pengambilan Data
2. Penyebaran Kuesioner. (Bila ada isian Kuesioner maupun Wawancara).

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Ruangan

Ns. STN. MAg. Arifin S. Ksp. MKes
NIP : 196712211994032004

Catatan

Surat Keterangan ini diserahkan ke **Bagian Diklit**, apabila penelitian di ruangan sudah selesai dilakukan, dengan melampirkan surat lula Penelitian yang ditandatangani oleh Bagian DIKLIT.

Selanjutnya akan diterbitkan surat Selesai Penelitian dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 075/DIKLIT- LITBANG / 103
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Pekanbaru, 01 September 2022
Kepada
Yth. Ka. Podi S1 Administrasi Rumah
Sakit Universitas Awal Bros
di-
Pekanbaru

Dengan hormat,

Dengan ini disampaikan sebagai berikut :

Nama : Rizka Bagiana
NIM : 18001020
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit
Judul : *Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Arifin Achmad dari
Tanggal 16 Agustus 2022 s/d 23 Agustus 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,**

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
Pembina
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

Lampiran 9 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Informan Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

Nama : Rizka Bagiana

Nim : 18001020

Penelitian ini mengkaji tentang “**Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatana Efisiensi Waktu Pelayanan RSUD Arifin Achmad**”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui sistem antian MCU dan bagaimana persepsi pasien terhadap sistem antrian MCU . Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir, penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi informan dan kerahasiaan yang diberikan terjaga, serta akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas Ketersediaan dan Kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, Agustus 2022

Informan Penelitian

Peneliti

(.....)



(Rizka Bagiana)

Lampiran 10 Persepsi Pasien Terhadap Sistem Antrian MCU

**Persepsi Pasien Terhadap
Sistem Antrian MCU**

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Umur :
 - 18-30
 - 31-40
 - 41-50
 - 51-60

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Netral	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Ketertiban sistem antrian sehingga pasien merasa diperlakukan adil					
2	Alur antrian layanan rawat jalan sudah jelas					
3	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas					
4	Prosedur pendaftaran yang tidak membingungkan Pasien					
5	Tindakan petugas kesehatan kepada pengantri menunjukkan sifat baik					
6	Waktu menunggu antrian yang tidak lama					
7	Prosedur antrian tidak berbelit-belit					
8	Sirkulasi udara yang sejuk diruang tunggu sehingga nyaman ditempati					
9	Ketersediaan jumlah loket pendaftaran sehingga pasien tidak					

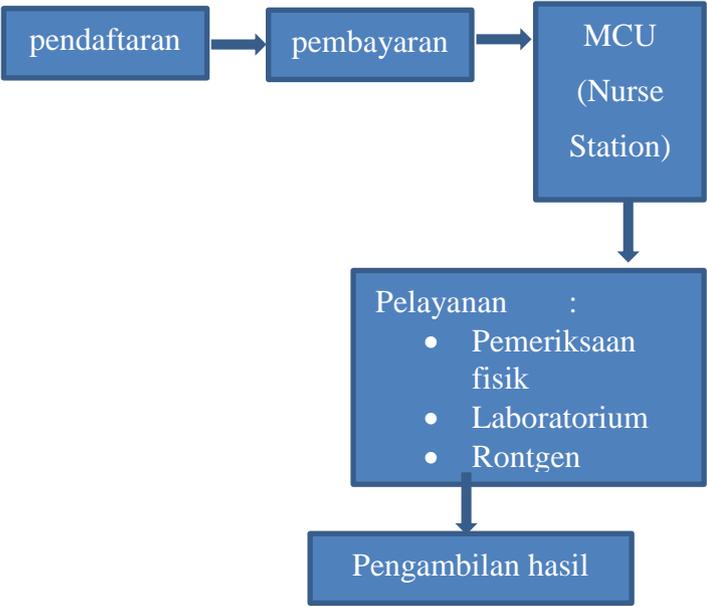
	menunggu lama					
10	Ketersediaan jumlah kursi di ruang tunggu mem adai					
11	Pelaksanaan pelayanan Customer Service di loket pendaftaran					
12	Prosedur pelayanan cepat					
13	Kecepatan waktu menunggu dalam antrian					
14	Jaminan ketepatan waktu pelayanan					
15	Sikap petugas baik dalam menanggapi keluhan pasien					
16	Perasaan nyaman yang dialami pasien saat mengantri					
17	Petugas kesehatan tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan antrian					

Lampiran 12 Lembar Hasil Observasi

Lembar Hasil Observasi

**Standar Pelayanan
Medical Check Up (MCU)**

Service Delivery

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persiapan medical check up 1. Istirahat yang cukup 2. Puasa 8-10 jam sebelum pemeriksaan (sesuai jenis pemeriksaan dan instruksi dari dokter) hanya boleh minum air putih saja 3. Tidak merokok 4. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan obat-obatan 5. Sudah melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan 6. pap smear tidak boleh berhubungan 3 hari sebelum pemeriksaan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <pre> graph TD A[pendaftaran] --> B[pembayaran] B --> C[MCU (Nurse Station)] C --> D["Pelayanan : • Pemeriksaan fisik • Laboratorium • Rontgen"] D --> E[Pengambilan hasil] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Menyesuaikan tindakan MCU/SKD yang dilakukan ± 2 jam
4.	Biaya/ Tarif	Mengacu Pada Peraturan Gubernur Riau No 67 Tahun 2020 Tentang Standar Biaya Di Lingkungan Pemerintahan Provinsi Riau

5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi dan konsultasi terkait MCU yang dilaksanakan 2. Tindakan di poli mcu -EKG 3. Tindakan penunjang - laboratorium - radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Pengaduan : 0811 7670 047 2. Tatap Muka Langsung : Informasi & Pengaduan 3. Website : www.rsudarifinachmad.riau.go.id

Manufacturing

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
2.	Sarana & Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat Tidur Pasien 2. Kursi Roda 3. Komputer 4. Printer 5. Meja Pendaftaran 6. Alat-alat kesehatan
3.	Kompetensi pelaksana	Petugas MCU harus memiliki STR dan SIP
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan Pengawasan dengan CCTV, Pengelola pengaduan berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter umum 2 orang Perawat 7 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai SOP serta Visi Misi RSUD Arifin Achmad
8.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengawasan ruangan MCU dengan CCTV dan Satpam. Tersedia brankar dan kursi roda
9.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali 2. Dilakukan survey kepuasan masyarakat 3. Dilakukan pengawasan dan pengolahan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh direktur

Lampiran 13 Hasil Olahan Data Penelitian Pada SPSS 16

Hasil Olahan Data Penelitian Pada SPSS 16

Hari Senin

Statistics

	Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N Valid	7	7
Missing	0	0
Mean	5.14	82.86
Median	4.00	78.00
Mode	1	42 ^a
Std. Deviation	4.525	48.316
Range	11	145
Minimum	1	42
Maximum	12	187
Sum	36	580

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Hari Selasa

Statistics

	Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N Valid	3	3
Missing	4	4
Mean	6.00	67.67
Median	3.00	68.00
Mode	2 ^a	62 ^a
Std. Deviation	6.083	5.508

Range	11	11
Minimum	2	62
Maximum	13	73
Sum	18	203

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Hari Rabu

Statistics

	Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N Valid	3	3
Missing	4	4
Mean	3.33	72.00
Median	2.00	71.00
Mode	1 ^a	62 ^a
Std. Deviation	3.215	10.536
Range	6	21
Minimum	1	62
Maximum	7	83
Sum	10	216

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Hari Kamis

Statistics

	Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N Valid	4	4
Missing	3	3
Mean	8.25	127.00
Median	7.00	141.50

Mode	2 ^a	32 ^a
Std. Deviation	7.089	69.862
Range	15	161
Minimum	2	32
Maximum	17	193
Sum	33	508

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Hari Jumat

Statistics

		Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N	Valid	4	4
	Missing	3	3
Mean		11.50	70.75
Median		11.00	69.50
Mode		9 ^a	62 ^a
Std. Deviation		2.646	8.382
Range		6	20
Minimum		9	62
Maximum		15	82
Sum		46	283

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Hari Senin Sampai Hari Jumat

Statistics

	Waktu_Antrian	Waktu_Pelayanan
N Valid	21	21
Missing	0	0
Mean	6.81	85.24
Median	7.00	71.00
Mode	1	62
Std. Deviation	5.212	43.846
Range	16	161
Minimum	1	32
Maximum	17	193
Sum	143	1790

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Rizka Bagiana
Nim : 18001020
Judul Skripsi : Analisis Sistem Antrian Pelayanan Mcu dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di Rsud Arifin Achmad
Nama Pembimbing I : Abdul Zaky, M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Selasa, 04 Januari 2022	Menentukan tema&judul	
2	Selasa, 11 Januari 2022	Revisi Bab I	
3	Senin, 31 Januari 2022	Revisi Bab II	
4	Jumat, 04 Februari 2022	Revisi Bab III	
5	Jumat, 18 Februari 2022	Revisi Bab I,II,III ACC	
6	Kamis, 18 Agustus 2022	Revisi Bab IV	
7	Rabu, 24 Agustus 2022	Revisi Bab V	
8	Selasa, 13 September 2022	Revisi Bab IV,V	
9	Senin, 19 September 2022	Diskusi Pembuatan Abstrak	
10	Selasa, 20 September 2022	Bimbingan Final ACC	

Pekanbaru, 26 September 2022

Pembimbing I



(Abdul Zaky, M.Si)

NIDN. 1012129001

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Rizka Bagjana
Nim : 18001020
Judul Skripsi : Analisis Sistem Antrian Pelayanan MCU dalam Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan di Rsud Arifin Achmad
Nama Pembimbing I : Dr.Dra.Wiwik Suryandartiwi, MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Selasa, 04 Januari 2022	Menentukan tema&judul	
2	Selasa, 11 Januari 2022	Revisi Bab I	
3	Senin, 31 Januari 2022	Revisi Bab II	
4	Jumat, 04 Februari 2022	Revisi Bab III	
5	Jumat, 18 Februari 2022	Revisi Bab I,II,III ACC	
6	Kamis, 18 Agustus 2022	Revisi Bab IV	
7	Rabu, 24 Agustus 2022	Revisi Bab V	
8	Selasa, 13 September 2022	Revisi Bab IV,V	
9	Senin, 19 September 2022	Diskusi Pembuatan Abstrak	
10	Selasa, 20 September 2022	Bimbingan Final ACC	

Pekanbaru, 26 September 2022

Pembimbing II



(Dr.Dra.Wiwik Suryandartiwi, MM)

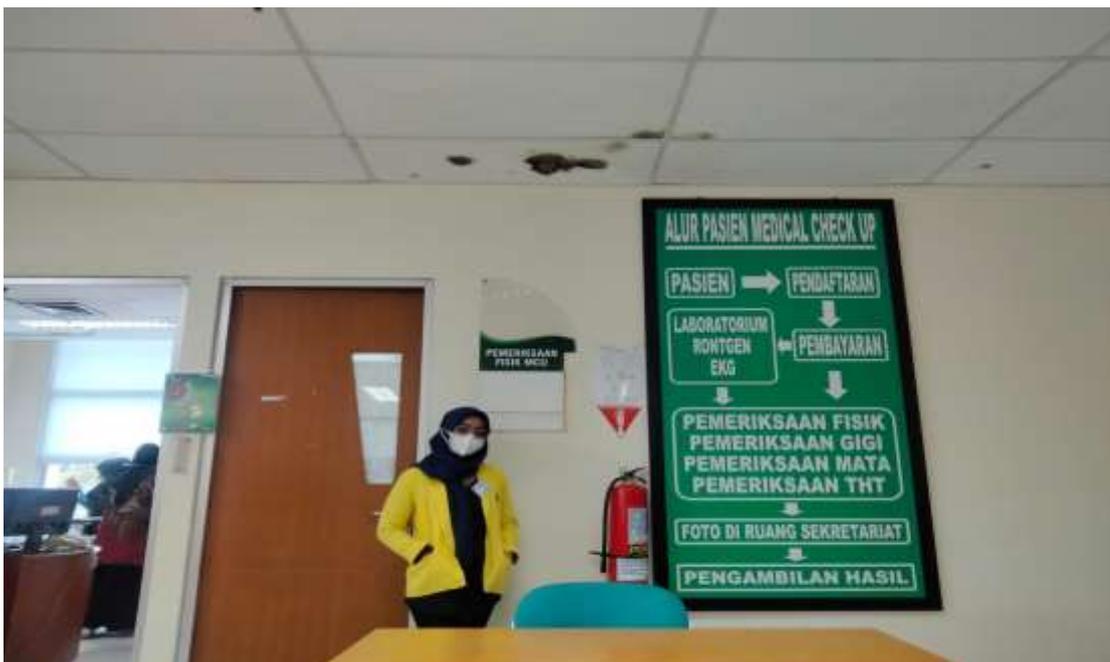
NIDN. 1012076501

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Penelitian



Gambar Peneliti Didepan Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau



Gambar Peneliti Didepan Unit Pemeriksaan MCU RSUD Arifin Achmad



Gambar Situasi Di Unit Pemeriksaan MCU



Gambar Peneliti Sedang Menvebarkan Kuesioner



Gambar Responden Sedang Mengisi Kuesioner



Gambar Peneliti Bersama Ibu Kepala Perawat Sekaligus Ruangan Mcu