**Efektifitas ‘Sistem Sesi Layanan Terbagi’ Terhadap Durasi Waktu Tunggu Layanan Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri**

**Guido Okta Vianney1, Emi Kristiana1, Andreas Andoko1**

1 Rumah Sakit Baptis Kediri

**Abstrak**

**Latar belakang:** Pelayanan kesehatan bermutu dan berfokus pada kepuasan pasien tanpa mengesampingkan keselamatan menjadi hal yang penting di Rumah Sakit Baptis Kediri (RSBK). Dengan meningkatnya jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) namun terdapat keterbatasan sarana dan prasarana, berdampak pada lamanya waktu tunggu layanan serta terjadi penumpukan jumlah pasien di ruang tunggu pada waktu yang sama, sehingga menjadi satu permasalahan tersendiri. Maka perlulah dipikirkan suatu sistem pengelolaan pasien untuk memenuhi salah satu kriteria indikator mutu unit IRM yaitu waktu tunggu layanan pasien tidak melebihi 30 menit. Diambillah kebijakan untuk mengatur kehadiran pasien di IRM dengan memakai sistem sesi layanan terbagi, disesuaikan dengan kondisi sarana dan prasarana yang ada. Dalam satu hari layanan terbagi menjadi beberapa kelompok sesi. Setiap pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di IRM akan mendapatkan jadwal waktu yang tertentu **Tujuan:** mengetahui durasi waktu tunggu layanan pasien di IRM berdasarkan ‘Sistem Sesi Layanan Terbagi’ **Desain:** analisis deskriptif **Lokasi:** Instalasi Rehabilitasi Medik RSBK **Partisipan:** pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di IRM periode Januari-Mei 2018 **Metode:** pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di IRM dicatat waktu kedatangan saat mendaftar ulang di bagian administrasi dan waktu saat dipanggil pertama kali untuk menjalani layanan. Selisih waktu diantaranya dicatat sebagai durasi waktu tunggu layanan. **Keluaran:** rata-rata durasi waktu tunggu layanan **Hasil:** rerata durasi waktu tunggu layanan adalah 12,10 menit. Durasi waktu terpendek adalah 1 menit sedangkan durasi waktu terlama adalah 85 menit **Kesimpulan:** sistem pelayanan pasien denganmengatur jam kehadiran pasien di IRM dengan memakai sistem sesi layanan terbagi, efektif dalam mengatasi masalah lamanya waktu tunggu layanan sehingga salah satu kriteria indikator mutu unit IRM dapat terpenuhi **Kata kunci:** indikator mutu layanan, waktu tunggu layanan

**The Efficacy of The ‘Divided Session Services System’ to Waiting Time In Rehabilitation Medicine Clinic Kediri Baptist Hospital**

**Guido Okta Vianney1, Emi Kristiana1, Andreas Andoko1**

1 Kediri Baptist Hospital

**Abstract**

**Background:** The excellent quality health services focusing on patient safety and satisfaction are an important issues nowadays. The increase of patients visited Rehabilitation Medicine Clinic (RMC) made a consequences of an increase of waiting time duration, beside there was a pooling of large amount of patients in the waiting room at the same time. One parameter of the good quality services of RMC Kediri Baptist Hospital was the waiting time duration of patient before a treatment that should not be exceeded 30 minutes. Thus it was needed to apply a new system called ‘divided session services system’ to arrange the visit of patients in order to fulfill that quality parameter and to solve the problem **Objective:** to know the waiting time duration of patient services based on the ‘divided session services system’ **Design:** observational analysis **Setting:** Rehabilitation Medicine Clinic Kediri Baptist Hospital **Participants:** all patient who enrolled to undergo a treatment in Rehabilitation Medicine Clinic of Kediri Baptist Hospital during January-May 2018 **Methods:** the waiting time duration of each patient was recorded. The waiting time duration was the time since a patient re-enrolled in the front desk until being called to undergo a treatment **Main Outcome Measures:** mean score of the waiting time duration **Results:** the mean score of waiting time duration was 12.10 minutes. The shortest duration time was 1 minute and the longest duration time was 85 minutes **Conclusion:** the ‘divided session services system’ seemed to be effective to solve the problem of long waiting time duration and fulfilled the parameter of good quality services in Rehabilitation Medicine Clinic Kediri Baptist Hospital **Keywords:** good quality services, rehabilitation medicine clinic, waiting time duration

1. **PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Amanat Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit khususnya pasal 3, mengharuskan Rumah Sakit melakukan kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu adalah berbicara pelayanan yang bermutu. Pelayanan bermutu selalu pelayanan yang sesuai standar, baik standar medis maupun standar non medis. Orientasi pelayanan yang terstandar adalah pelayanan berfokus pada kepuasan pasien serta keselamatan pasien. Sementara terkait kendali biaya adalah kaharusan Rumah Sakit mawas biaya atau dalam istilah yang umum efisien. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penilaian efisiensi dan mutu suatu layanan kesehatan, namun salah satu aspek yang penting adalah waktu tunggu layanan. 1, 2, 3

Peningkatan lamanya waktu tunggu layanan bukan saja menjadi permasalahan di negara-negara berkembang, melainkan juga di negara-negara maju.4, 5 Dari hasil studi yang ada, dilaporkan bahwa di Kanada, Inggris, Amerika Serikat dan juga di beberapa negara Asia memiliki waktu tunggu layanan sekitar 60 - 120 menit.5 Beberapa studi yang ada di Indonesia waktu tunggu layanan bervariasi antara 60 – 150 menit. 3, 6

Hal inipun terjadi di Rumah Sakit Baptis Kediri khususnya di Instalasi Rehabilitasi Medik. Rerata jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri antara bulan Januari – Mei 2018 adalah 8.446 perbulan, sedangkan rerata jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik sendiri tercatat sebanyak 1.318 perbulan atau sekitar 40-60 pasien setiap harinya. Waktu tunggu layanan yang tercatat pada tahun-tahun 2016 dan 2017 di Instalasi Rehabilitasi Medik berkisar antara 60-90 menit, sementara pada tahun 2018 indikator mutu untuk waktu tunggu layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik tidak melebihi 30 menit.

**Tujuan**

Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui efektifitas ‘sistem sesi layanan terbagi’ dalam mengatasi masalah lamanya durasi waktu tunggu layanan pasien rawat jalan dan memenuhi indikator mutu di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri.

1. **METODE**

**Desain**

Desain makalah ini adalah sebuah makalah pengalaman dengan menggunakan pendekatan analisis deskriptif.

**Subyek**

Subyek pengalaman ini adalah semua pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri periode Januari - Mei 2018.

**Pengumpulan data**

Data waktu kunjungan pasien rawat jalan diambil secara retrospektif dari buku pencatatan administrasi di Instalasi Rehabilitasi Medik. Data-data lainnya diambil dari Instalasi Rekam Medik dan Unit Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit Baptis Kediri.

**Analisis**

Digunakan sarana (*tools)*: *Root Cause Analysis* (RCA) atau Analisis Akar Masalah, dan *Plan Do Study Analysis* (PDSA)

Analisis data yang didapatkan dilakukan dengan program *spread sheet excel*.

1. **HASIL DAN BAHASAN**

**Analisis Akar Masalah**

Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri mengalami peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun; namun jumlah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, tidak mengalami pertambahan. Keadaan ini berdampak pada lamanya waktu tunggu layanan yang menyebabkan terjadi penumpukan jumlah pasien di ruang tunggu pada waktu yang sama, yang tentunya akan menjadi satu permasalahan baru tersendiri.

Instalasi Rehabilitasi Medik memiliki 1 tenaga dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR), 5 tenaga Fisioterapis, 1 tenaga terapis wicara, 1 tenaga administrasi, dengan jumlah kapasitas ruangan atau tempat tidur pasien sebanyak 6 buah. Dengan asumsi bahwa layanan untuk satu pasien berkisar antara 15-30 menit, maka dapat diperkirakan bahwa setiap 30 menit akan terjadi pergantian pasien. Namun dengan adanya keterbatasan tenaga dan prasarana, maka kondisi di lapangan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Tabel 1. Perbandingan jumlah kunjungan pasien dan waktu tunggu layanan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tahun 2016 | Tahun 2017 | Tahun 2018 |
| Januari-Mei | Januari-Mei | Januari-Mei |
| Jumlah kunjungan pasien | 4650 | 5235 | 6592 |
| Rerata kunjungan pasien perbulan | 930 | 1047 | 1318 |
| Waktu tunggu layanan (menit) | 60-90 | - | 12,10 |

Jumlah kunjungan sejak tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami kenaikan; per bulan rerata kunjungan tahun 2018 ada peningkatan 20% dibanding tahun 2017 dan ada peningkatan 40% bila dibanding tahun 2016. Karena SDM, sarana dan prasarana tidak bertambah menyebabkan waktu tunggu pelayanan antara 60-90 menit atau diatas indikator mutu pelayanan Rumah Sakit.

Dari analisis akar masalah mengenai penyebab durasi waktu tunggu yang lama di Instalasi Rehabilitasi Medik, maka beberapa hal bisa menjadi penyebabnya yaitu:

1. sumber daya manusia. Terdapat keterbatasan dalam hal ketenagaan, baik tenaga dokter spesialis maupun tenaga keterapian fisik.
2. sarana-prasarana yang terbatas, sehingga meskipun tenaga dokter spesialis maupun tenaga keterapian fisik tersedia, masih ada kemungkinan pasien harus menunggu alat modalitas yang jumlahnya terbatas dan dipakai secara bergiliran
3. karakteristik kedatangan pasien ke Instalasi Rehabilitasi Medik. Selama ini memang besaran atau jumlah pasien yang datang tidak dibatasi, layanan berlangsung sampai pasien terakhir terlayani. Pola kedatangan pasien pun bebas dan tidak bisa diprediksi sehingga ada potensi terjadi penumpukan jumlah pasien dalam waktu yang bersamaan.

**Sistem Sesi Layanan Terbagi**

Menimbang hasil analisis akar masalah diatas, maka untuk mengatasi permasalahan ketenagaan (masalah nomor 1) dan sarana-prasarana yang terbatas (masalah nomor 2) yang tentunya membutuhkan waktu dan biaya yang tidak sedikit atau upaya yang lebih, maka diprioritaskan solusi yang lebih cepat dan ekonomis. Solusi tersebut adalah suatu sistem yang menyelesaikan masalah nomor 3, yaitu dengan cara mengatur waktu kedatangan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik.

Dalam PDSA kami mengembangkan sistem layanan yang ada, dapat dilaporkan bahwa beberapa cara sudah dicoba untuk mengatur waktu kedatangan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik. Yang pertama dicoba adalah dengan menjadwalkan hari kedatangan pasien kontrol, sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di satu hari tertentu. Namun dengan bertambahnya jumlah pasien maka masih terjadi penumpukan pasien di jam-jam tertentu, yang terkadang menimbulkan sedikit perselisihan apabila pasien datang secara bersama-sama, sehingga diperlukan adanya nomor antrian agar antrian menjadi lebih tertib. Sistem selanjutnya tidak hanya mengatur hari kedatangan pasien kontrol namun diatur pula jam kedatangannya, sehingga diupayakan agar tidak terjadi penumpukan jumlah pasien di waktu yang sama. Sistem ini dievaluasi dan diperbaiki terus-menerus dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada.

Dengan menyesuaikan kondisi ketenagaan serta sarana prasarana yang ada, maka sejak tahun 2017 dipakailah suatu cara atau sistem yang dinamakan ‘sistem sesi layanan terbagi’ yaitu sistem layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik dengan mengatur kedatangan pasien ke dalam sesi-sesi layanan pasien. Sistem ini terus mengalami perubahan mengikuti perkembangan di Instalasi Rehabilitasi Medik dan di Rumah Sakit Baptis Kediri yang terus dinamis.

Untuk saat ini, setiap harinya terdiri dari 6 sesi layanan, dimulai sejak pukul 7.30. Setiap sesi layanan selama 60 menit akan terisi dengan 8 pasien, terdiri dari 6 pasien terjadwal ditambah 2 slot pasien tidak terjadwal untuk mengakomodasi pasien yang tidak datang sesuai jadwal atau pasien baru.

**Hasil**

Tabel 2. Rerata durasi waktu tunggu layanan setiap bulan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periode Waktu  (tahun 2018) | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Januari – Mei |
| Rerata durasi waktu tunggu  (menit) | 14,47 | 13,02 | 9,03 | 10,58 | 13,95 | 12,10 |

Studi ini merupakan studi analisis deskriptif dengan mengumpulkan data secara retrospektif. Rerata durasi waktu tunggu layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri periode bulan Januari - Mei 2018 adalah 12,10 menit (tabel 2). Apabila dipilah berdasarkan tiap-tiap sesi yang ada, nampak bahwa durasi waktu tunggu terpendek adalah pada sesi pukul 12.30-13.29 yaitu sebesar 8,96 menit sedangkan durasi waktu tunggu terlama adalah sebesar 13,14 menit pada sesi pukul 10.30-11.29 (diagram 1). Durasi waktu terpendek adalah 1 menit sedangkan durasi waktu terlama adalah 85 menit.

Diagram 1. Rerata durasi waktu tunggu layanan setiap sesi dalam sehari (menit)

periode Januari – Mei 2018

**Diskusi**

Terdapat cukup banyak kepustakaan yang menyebutkan masalah waktu tunggu layanan rumah sakit di berbagai negara. Beberapa studi yang ada di Indonesia menyebutkan bahwa waktu tunggu layanan di rumah sakit masih cenderung lama. Untuk Indonesia waktu tunggu layanan rumah sakit di ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal, yaitu waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter adalah kurang atau sama dengan 60 menit. 7

Rerata durasi waktu tunggu layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri antara bulan Januari - Mei 2018 adalah 12,10 menit. Sejauh pengetahuan penulis, belum ada studi yang menyebutkan waktu tunggu layanan klinik rawat jalan khusus untuk layanan rehabilitasi medik, sehingga belum ada acuan yang bisa menjadi bahan perbandingan, namun apabila mengacu dari standar pelayanan minimal maka durasi waktu tunggu layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri telah memenuhi standar.

Apabila dicoba untuk dianalisis setiap sesi layanan yang ada, maka durasi waktu tunggu layanan setiap sesi juga tidak melebihi indikator mutu unit yang telah ditetapkan yaitu tidak melebihi 30 menit. Dari satu sesi ke sesi berikutnya memang terjadi dinamika yang sebenarnya sudah bisa diperkirakan sebelumnya. Pada sesi terpagi yaitu pada pukul 7.30-8.29, tenaga fisioterapis yang bertugas hanya 3 orang, sedangkan memasuki sesi kedua pukul 8.30-9.29 dan ketiga pukul 9.30-10.29 tenaga fisioterapis yang bertugas sebanyak 5 orang, sehingga pasien dapat memperoleh layanan lebih cepat. Pada sesi keempat pukul 10.30-11.29 meskipun ketenagaan terapis sudah lengkap, namun praktik klinik rawat jalan dokter spesialis sudah dimulai, beberapa pasien yang memerlukan pemeriksaan dokter akan menjalani pemeriksaan terlebih dahulu oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR), ditambah dengan adanya pasien-pasien konsulan baru dari klinik spesialis lainnya untuk mengisi slot layanan yang ada, sehingga pada sesi ini biasanya memang terjadi puncak kesibukan layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik. Namun pada sesi-sesi berikutnya biasanya alur layanan akan kembali berjalan lancar sehingga durasi waktu tunggu layanan akan mengalami penurunan kembali.

Durasi waktu terpendek adalah 1 menit sedangkan durasi waktu terlama adalah 85 menit. Menarik untuk dianalisis lebih lanjut bahwa selisih antara durasi waktu terpendek dan terlama cukup panjang, sehingga perlu dicari penyebabnya. Durasi waktu terpendek biasanya terjadi pada sesi pertama, disaat layanan baru dimulai, sehingga tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama. Durasi waktu terlama yang tercatat adalah 85 menit, kemungkinan memang pada saat tersebut terdapat kekurangan ketenagaan karena ada tenaga keterapian fisik yang tidak masuk sehingga alur layanan menjadi lebih lambat. Apabila menelaah data yang ada, hanya ditemukan sekitar 4,8 % durasi waktu tunggu yang melebihi 30 menit, sehingga juga memenuhi standar mutu yaitu 80 % waktu tunggu layanan tidak melebihi 30 menit.

Peningkatan jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit, yang tentunya akan berpengaruh terhadap waktu tunggu layanan sehingga membuat manajemen rumah sakit harus memberikan perhatian lebih terhadap waktu tunggu layanan pasien rawat jalan karena merupakan salah satu tolok ukur efisiensi. Berbagai strategi dapat diambil mengatasi masalah lamanya waktu tunggu, baik dari sisi penyedia layanan maupun dengan pengaturan jadwal pasien. 1, 8 Suplai bukanlah satu-satunya penyebab waktu tunggu lama, karena pada beberapa negara dengan jumlah tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang cukup namun juga bermasalah dengan waktu tunggu layanan. 9

Pada periode Januari – Mei 2018, jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik adalah 1318 perbulan, dengan durasi waktu tunggu layanan sudah berhasil memenuhi standar layanan minimal. Sedangkan pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik pada periode bulan yang sama adalah 930 perbulan, tercatat durasi waktu tunggu layanan pada saat itu adalah 60-90 menit dan belum bisa memenuhi standar layanan minimal. Apabila dibandingkan antara data yang ada pada tahun 2016 sebelum ‘sistem sesi layanan terbagi’ diberlakukan dengan data di tahun 2018, sekilas nampak ada perbaikan durasi waktu tunggu layanan pada tahun 2018, meskipun dengan jumlah pasien yang dilayani lebih banyak dan dengan jumlahketenagaan serta sarana prasarana yang tidak jauh berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa suatu sistem yang tepat bisa berpengaruh terhadap waktu tunggu layanan. Waktu tunggu layanan bisa menjadi sangat sulit untuk diatasi apabila penyedia layanan kesehatan tidak bisa beradaptasi dengan situasi dan kondisi yang ada. 9

Meskipun nampaknya ‘sistem sesi layanan terbagi’ cukup efektif, namun tidak berarti tanpa kendala. Waktu tunggu layanan merupakan proses yang panjang dan kompleks sehingga perlu dilakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi letak dan sebab masalah. 7 Permasalahan yang sering muncul yang dapat mengganggu kelancaran sistem ini diantaranya adalah: 3, 8

1. Rekam medik. Lamanya waktu tunggu penyampaian data rekam medik pasien dari Instalasi Rekam Medik ke unit yang disebabkan karena berkas rekam medik yang tidak ditemukan atau alasan lainnya, sama seperti kendala di rumah sakit lain di Indonesia. 3 Semakin sedikit waktu yang terpakai untuk menyediakan dokumen rekam medik, maka waktu tunggu layanan akan semakin pendek. Tentunya hal ini perlu dikoordinasikan lebih lanjut dengan Instalasi Rekam Medik. Namun kami juga mencari solusi untuk mengatasi permasalahan ini, yaitu dengan membuat data cadangan sebagai arsip cadangan apabila data di rekam medik belum bisa ditemukan dan sejauh ini cukup membantu mempercepat layanan
2. Registrasi. Keterlambatan pengurusan berkas registrasi pasien khususnya untuk pasien asuransi maupun BPJS juga menyebabkan terganggunya kelancaran alur layanan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik
3. Pasien. Permasalahan dari pihak pasien juga bisa terjadi, diantaranya pasien tidak membawa berkas persyaratan yang lengkap, khususnya untuk pasien BPJS, sehingga layanan bisa terhambat. Juga budaya dari pasien Rumah Sakit Baptis Kediri yang belum terbiasa untuk datang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Mayoritas pasien terlebih yang berasal dari area pedesaan, cenderung untuk datang pagi-pagi bahkan sebelum loket pendaftaran buka
4. Sumber daya manusia. Tidak hanya masalah jumlah ketenagaan, namun masalah kemampuan kompetensi, masa kerja dan pengalaman masing-masing terapis yang berbeda dalam pelayanan pasien, tentunya berpengaruh pula terhadap durasi waktu tunggu layanan serta strategi dalam kelancaran pelaksanaan ‘sistem sesi layanan terbagi’
5. Sarana prasarana yaitu keterbatasan ruangan, kapasitas tempat tidur serta peralatan yang terbatas tidak sebanding dengan jumlah pasien yang semakin banyak, akan membuat durasi waktu tunggu layanan menjadi lebih lama.

Studi ini merupakan studi awal yang diharapkan akan terus mengalami perbaikan dalam studi-studi selanjutnya di Rumah Sakit Baptis Kediri, sehingga bisa menjadi dasar bagi manajemen untuk mengambil kebijakan untuk pelayanan pasien yang lebih baik. Kelebihan dari studi ini adalah menggali faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu layanan dan mengetahui sejauh mana efektifitas sistem layanan yang telah diterapkan dalam mengatasi permasalahan waktu tunggu yang lama, namun memang terbatas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. Selain itu, durasi waktu tunggu layanan yang dinilai adalah sejak saat pasien mendaftar di administrasi sampai dipanggil untuk menerima layanan. Kedepannya perlu juga menilai lamanya proses pemeriksaan dan terapi sampai proses penyelesaian administrasi, juga hubungan antara waktu tunggu layanan dengan kepuasan pasien. Diharapkan pula strategi yang ada dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan durasi waktu tunggu layanan di unit lain di Rumah Sakit Baptis Kediri.

1. **KESIMPULAN**

Sistem pelayanan pasien denganmengatur kehadiran pasien dengan memakai ‘sistem sesi layanan terbagi’ terbukti efektif dalam mengatasi masalah lamanya waktu tunggu layanan dan memenuhi indikator mutu unit di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. Sistem ini baik dipakai untuk pelayanan rawat jalan yang lain, yang juga mengalami masalah lamanya waktu tunggu pelayanan.

1. **PUSTAKA**
2. Sun J , Lin Q, Zhao P, et al, Reducing Waiting Time and Raising Outpatient Satisfaction In A Chinese Public Tertiary General Hospital-An Interrupted Time Series Study, BMC Public Health 2017;17:668-679
3. Umar I, Oche MO, Umar AS, Patient Waiting Time In A Tertiary Health Institution In Northern Nigeria, Journal of Public Health and Epidemiology, 2011;3(2):78-82
4. Bustani NM, Rattu AJ, Saerang JSM, Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara, Jurnal e-Biomedik 2015;3(3):873-883
5. Dilrukshi P, Nirmanamali H, Lanel G, A Strategy to Reduce the WaitingTime at the Outpatient Department of the National Hospital in Sri Lanka, International Journal of Scientific and Research Publications, 2016; 6(2):281-287
6. Pillay MS, Ghazali R, Manaf N, et al, Hospital waiting time: the forgotten premise of healthcare service delivery? International Journal of Health Care Quality Assurance 2011;24(7):506-522
7. Torry, Koeswo M, Sujianto, Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung, Jurnal Kedokteran Brawijaya , 2016;29(3):252-257
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kepmenkes Nomor: 128/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.* Jakarta, 2008
9. Mohebbifar R, Hasanpoor E, Mohseni M, et al, Outpatient Waiting Time in Health Services and Teaching Hospitals: A Case Study in Iran, Global Journal of Health Science 2014;6(1): 174-180
10. Viberg N, Forsberg B, Borowitz M, et al, International comparisons of waiting times in health care – Limitations and prospects, Health Policy, 2013;112:53– 61