



Bali Medika Jurnal Vol 10 No 1, 2023: 43-60

**Bali Medika Jurnal.**

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. (CC BY 4.0)



Submitted 16 August 2022

Reviewed 23 June 2023

Accepted 29 July 2023

## **Analisis Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara**

### ***Analysis of Outpatient Patient Service Flow of BPJS Kesehatan at Bali Mandara Eye Hospital***

Fitriya Lailatul Khotima<sup>1\*</sup>, I Nyoman Adikarya Nugraha<sup>2</sup>, Zainal Firdaus Wardhana<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Indonesia  
fitriyalk16@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Capaian jumlah pelayanan kesehatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara tahun 2020 melampaui target yang telah ditentukan. Adanya potensi pelanggan yang besar harus mampu dijawab melalui alur pelayanan pasien yang baik dan memuaskan. Tujuan penelitian untuk menganalisis alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dan pendekatan *cross sectional*. Partisipan diambil dengan teknik *purposive sampling*, dan pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dokumentasi. Tahapan analisis data: persiapan analisis data, menghayati data, interpretasi data, verifikasi data, representasi data. Hasil penelitian menunjukkan manajemen alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS kesehatan RSMBM, antara lain: (1) Dalam proses perencanaan (*planning*) sudah dilakukan sosialisasi dan penerapan alur pelayanan rawat jalan; (2) Dalam proses pengorganisasian (*organizing*) terdapat faktor yang menjadi penghambat yaitu jumlah SDM yang tidak sesuai kebutuhan; (3) Dalam proses pelaksanaan (*actuating*) diketahui bahwa waktu tunggu di loket pendaftaran masih menjadi

---

\* How to Cite

Khotima, F. L. ., Nugraha, I. N. A. ., & Wardhana, Z. F. . (2023). Analisis Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara. Bali Medika Jurnal, 10(1), 43–60. <https://doi.org/10.36376/bmj.v10i1.278>

sebuah permasalahan yang harus diselesaikan. Berkas administrasi pasien kurang lengkap, aturan BPJS menggunakan *fingerpint*, mesin Kios K menjadi faktor penghambat; (4) Dalam proses pengawasan (*controlling*) meliputi pengawasan dari atasan, rapat rutin, dan survei kepuasan. Simpulan penelitian adalah Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah memiliki alur pelayanan rawat jalan namun dalam penerapannya belum optimal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi penyelenggara kesehatan di Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan dalam bidang alur pelayanan pasien poliklinik rawat jalan BPJS Kesehatan sebagai wujud pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat memberikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan bila diadakan penelitian lebih lanjut terutama dalam bidang alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS Kesehatan.

**Kata kunci:** Alur rawat jalan, BPJS Kesehatan, Bottleneck, Planning Organizing Actuating Controlling

### **ABSTRACT**

*The achievement of the number of health services at the Bali Mandara Eye Hospital in 2020 exceeded the set target. The existence of large potential customers must be answered through a good and satisfactory patient service flow. The purpose of this research was to analyze the flow of BPJS Health outpatient services at the Bali Mandara Eye Hospital. Qualitative research method with case study design and cross-sectional approach using purposive sampling. Data collection using observation techniques, in-depth interviews, and documentation. Data analysis technique with stages: data analysis preparation, observing data, interpreting data, verifying data, and representing data. The results of the study indicate that the management of the outpatient service flow of BPJS Health RSMBM includes: (1) In the planning process, socialization and implementation of the outpatient service flow has been carried out; (2) In the process of organizing there are inhibiting factor is the number of human resources that are not in accordance with the needs; (3) in the actuating process, it is known that waiting time at the registration counter is still a problem that must be resolved. Patient administration files are incomplete, BPJS rules use fingerprints, Kiosk K machines are inhibiting factors; (4) The control process includes supervision from superiors, regular meetings, and satisfaction surveys. The conclusion from the research of the Bali Mandara Eye Hospital already has an outpatient service flow but its implementation is not optimal. The results of this study are expected to be used as a reference for health providers in hospitals to improve services flow of BPJS Health outpatient, health services to the community and can contribute to the development of science if further research is carried out, especially in the field of BPJS Health outpatient service flow.*

**Keywords :** Outpatient flow, BPJS Health, Bottlenecks, Planning Organizing Actuating Controlling

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan akan mengalami perkembangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Perkembangan rumah sakit tidak hanya mengenai penambahan jumlah rumah sakit tetapi juga peningkatan pelayanan kesehatan yang menjadi lebih lengkap dan memuaskan baik dari segi pelayanan maupun dari segi peralatan yang dimiliki rumah sakit, tentunya manajemen rumah sakit harus memiliki strategi sehingga dapat bertahan di persaingan yang kompetitif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui observasi di Rumah Sakit Mata Bali Mandara yakni mendapatkan hasil bahwa terdapat penumpukan di bagian loket pendaftaran dan poliklinik rawat jalan. Hal tersebut didukung dengan beberapa *review* konsumen yang terdapat pada *website* RSMBM, bahwa pelayanan waktu tunggu terbilang sangat lama dimana pasien dapat menunggu 5-7 jam untuk mendapatkan pelayanan, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan kurang efisien. Sedangkan standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu untuk rawat jalan tidak lebih dari 60 menit (Kepmenkes No.129 Tahun 2008).

Dalam penerapan alur pelayanan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara terdapat beberapa *bottleneck* atau proses yang menjadi penghambat sehingga pasien akan menunggu seperti saat pasien tidak melengkapi berkas persyaratan dengan lengkap, mesin *fingerprnt*, SEP pasien tidak tercetak pada mesin Kios K, penetasan obat untuk menunggu reaksi pelebaran pupil dan petugas yang tidak memanggil berdasarkan nomer antrian. *Bottleneck* akan sangat mempengaruhi waktu tunggu dan kepuasan pasien. Capaian jumlah pelayanan kesehatan Rumah Sakit Mata Bali Mandara di tahun 2020 telah melampaui target yang telah ditentukan yaitu target 27.686 dan terealisasi sebanyak 29.519 pasien (Bali Mandara, LKjIP 2020). Dengan adanya potensi pelanggan yang besar harus mampu dijawab melalui pelayanan yang baik dan memuaskan terutama pada alur pelayanan pasien. Rawat jalan merupakan satu unit kerja di rumah sakit yang melayani dan menangani pasien berobat jalan tidak lebih dari 24 jam pelayanan. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan akan menjadi bagian terbesar pelayanan kesehatan di rumah sakit (Azwar, 1996 dalam Hafidzah, 2021). Oleh karena itu diperlukan manajemen yang baik untuk memperbaiki dan mengelola alur pelayanan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat memberikan kualitas layanan yang memuaskan bagi pasien.

## METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang terletak di Jalan Angsoka No.8, Dangin Puri Kangin, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali. pada bulan April - Juni 2022. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case study*) dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode POAC (*Planning, Organizing, Actuating dan Controlling*) dari G.R Terry, karena POAC adalah metode yang paling praktis dan aplikatif untuk diaplikasikan pada permasalahan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara terkait alur pelayanan yang terbilang cukup lama sehingga terdapat penumpukan atau antrian di poliklinik rawat jalan. Metode pengumpulan

data meliputi observasi secara langsung di Rumah Sakit Mata Bali Mandara khususnya terhadap sarana dan prasarana serta alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS kesehatan, wawancara atau proses bertanya secara langsung dan merekam setiap jawaban yang diberikan partisipan mengenai alur pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Mata Bali Mandara, serta dokumentasi berupa foto ataupun rekaman.

Partisipan dalam penelitian ini adalah Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Dokter, Perawat, Petugas Locket, Satpan dan Pasien BPJS Kesehatan dengan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada pertimbangan bahwa partisipan dapat memberikan informasi dan dianggap paling tahu. Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan tahapan: (1) Persiapan analisis data dengan memastikan ketersediaan dan kelengkapan transkrip beserta dokumen lainnya, (2) Mencemati data dengan membaca ulang data tekstual serta mencermati data visual yang telah dikumpulkan, (3) Interpretasi data, diawali dengan mengidentifikasi coding, mengelompokkan coding menjadi suatu kategori, mengidentifikasi hubungan antara kode serta kategori dalam data, membandingkan hubungan yang satu dengan yang lainnya dan mengembangkan konsep, (4) Verifikasi data dengan melakukan triangulasi data kepada pihak yang dianggap paling tahu atau paham mengenai penelitian yang dilakukan untuk memastikan kebenaran data yang telah diperoleh, dan (5) Representasi data dengan menyajikan hasil analisis data penelitian secara menarik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perencanaan (*Planning*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mendapatkan informasi bahwa pada proses perencanaan di RSMBM, telah melakukan sosialisai terkait alur pelayanan rawat jalan kepada setiap petugas dan menjelaskan bagaimana penerapan dari alur tersebut.

#### 1. Sosialisasi Alur Pelayanan

Hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa rumah sakit telah melakukan sosialisasi terkait alur pelayanan rawat jalan kepada setiap petugas.

##### a. Sudah dilakukan sosialisasi

Petugas sebagai partisipan mengungkapkan bahwa pihak rumah sakit telah memberikan sosialisasi terkait alur pelayanan rawat jalan setelah diterima bekerja di rumah sakit. Adapun hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“Ya jadi kalok sosialisasi ya jadi saat kita diterima...kita dikumpulkan kemudian ee diberikan lah sosialisai...” (P6)*

*“Sebelumnya saat pertama kali disini sudah... segala alur ee terkait dengan pekerjaan kita...” (P7).*

*“Ada gini kita apa namanya sosialisasi untuk alur tu ada dikasi tau...” (P8)*

## 2. Alur Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan informasi lebih lanjut terkait alur pelayanan rawat jalan di RSMBM dari loket pendaftaran, kasir, poliklinik, dan farmasi.

### a. Loket Pendaftaran

Hasil wawancara dengan partisipan diketahui bahwa terdapat perbedaan persyaratan administrasi antara pasien baru dan lama. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Harus ke kasir dulu untuk yang baru, kalok yang lama ndak perlu langsung ke poli...” (P5)*

*“...untuk pasien BPJS yang pertama kali dateng itu wajib membawa rujukan baru sesuai dengan sub divisi dan kartu BPJS nya aktif karna kalok tidak aktif kita gak bisa masuk gitu. Nah kalok untuk pasien lama...dia bawa kartu sama surat kontrol yang diberikan dari sini seperti itu nanti kalo apa namanya ee kalok sudah habis surat dari 90 hari perpanjangan lagi.” (P6)*

### b. Kasir

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan diketahui terdapat perbedaan alur antara pasien BPJS baru dan lama. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...kalok pasien baru dia pasti ke kasir terlebih dahulu kalok pasien lama langsung dia tunggu di depan poli dokternya...” (P7)*

*“...pasien BPJS hanya mengambil kartu itu kan mendapat kartu identitas berobat kemudian baru dilayani ke poliklinik...” (P12)*

### c. Poliklinik

Partisipan mengungkapkan jika proses administrasi terselesaikan pasien dapat menunggu di masing-masing poli yang dituju. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...pemeriksaan visus ya pemeriksaan mata dasar kemudian tekanan bola mata setelah dari...baru ke ruang konsultan ya dari diperiksa langsung oleh spesialis mata atau DPJP...langsung diagnose kemudian terapi nya bagaimana atau planning selanjutnya apa” (P11)*

*“...semua pasien itu harus tetep mendapat pemreksaan dasar mata setelah pemreksaan dasar mata dilakukan oleh perawat baru dilakukan pemreksaan lanjutan oleh dokter spesialis...” (P12)*

### d. Farmasi

Partisipan mengungkapkan bahwa alur farmasi untuk pasien BPJS Kesehatan terlebih dahulu mengambil obat dibagian farmasi dan dilanjutkan ke bagian kasir untuk menandatangani *billing*. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...untuk pasien BPJS ee pasien nya ke apotik dulu setelah selesai di apotik baru ke kasir” (P9)*

*“...pasien BPJS kalok pasiennya mendapat obat alurnya dia dia ke ini dulu ngambil obat dulu ke farmasi baru dia ke kasir karna menandatangani billing kan dan lain sebagainya, nah kalok dia tidak mendapat obat ya tetap ke kasir kan dia harus nyetor ini nya nota tindakan yang didapat” (P12)*

### **Pengorganisasian (*Organizing*)**

Hasil penelitian di instalasi rawat jalan RSMBM, terdapat beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pengorganisasian.

#### **1. Faktor Pendukung**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa faktor pendukung dalam alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS Kesehatan adalah:

##### **a. SDM yang berkompeten**

Partisipan mengungkapkan bahwa sumber daya manusia (SDM) sudah berkompeten di bidangnya, dan apabila dibutuhkan tenaga-tenaga kesehatan yang lebih *expert* pihak rumah sakit akan melakukan program pelatihan. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...sudah cukup ya dan kalok pun dibutuhkan tenaga-tenaga yang lebih expert lagi kita memang ada program pelatihan dikirim keluar kayak gitu... (P8).*

*“...kompetensi kita harus selalu ya kita ee sebagai dokter mata dokter juga ya setiap lima tahun kan memperbaharui surat tanda registrasi SIP (Surat Izin Praktek)...” (P10)*

*“...eee kompetensi nya...kita memenuhi hampir memenuhi semua divisi dari bagian mata ya...dan dokter-dokter nya juga di sekolahkan di kursus kan baik diluar negeri maupun diluar negeri” (P11)*

##### **b. SDM memiliki SPK & RKK**

Kepala instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mata Bali Mandara mengatakan bahwa SDM telah sesuai dengan standar yang memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK). Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Iya semua sesuai dengan standar karena semua sudah ada SPK dan RKK Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis jadi kompetensi mereka itu ada di rincian kewenangan klinis apa aja yang sudah boleh mreka kerjakan ada semua jadi tidak boleh keluar dari jalur itu (P12)*

##### **c. Pelayanan yang ramah & nyaman kepada pasien**

Pasien BPJS Kesehatan sebagai partisipan mengatakan bahwa dalam alur pelayanan rawat jalan, rumah sakit telah memberikan pelayanan yang baik. Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan:

*“bagus, semua dilayani dengan baik... perawatnya juga ramah gak ada yang judes-judes kayak lainnya...” (P1)*

*“bagus pelayanan nya ee ramah dia diarahkan kita puas lah gitu...” (P2)*

*“ya bagus pelayanan nya dari rumah sakit bali mandara, iya semua saya tanya pasiennya sama gitu ramah” (P3)*

*“bagus pelayanannya, sabar-sabar sekali waktu saya operasi itu pelayanannya bagus kalok dia mau masuk ketuk pintu dia mau preksa...”(P4)*

## 2. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa terdapat faktor yang menjadi penghambat dalam alur pelayanan rawat jalan adalah jumlah SDM yang tidak sesuai kebutuhan. Adapun hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...yak sangat berpengaruh ya karna meskipun sekarang ya keadaan nya di loket itu kan ee pas maksudnya mencukupi lah, tapi terkadang di situasi kalok ada temen yang sakit cuti kurang 1 orang pun sangat berasa akan sangat mempengaruhi” (P6)*

*“...selama ini sih jarang yang berkendala ya kecuali misalnya kalok brek misalnya ada orang sakit orang cuti atau apa...” (P9)*

*“...iya kalok semakin semakin banyak tenanga yang menangani kan semakin cepet ya respon time nya...” (P10)*

*“oiya tentu ya jadi ee pasien ee semakin cepet dapet penanganan ya” (P11)*

*“ee logika nya sih sebenarnya mungkin perawat ngepas ngepas banget...artinya dianggep temen-temen saya itu tidak boleh cuti tidak boleh sakit...kalok ada namanya manusia ya satu cuti satu sakit maka lari-lari lah kami semua...” (P12)*

## Pelaksanaan (*Actuating*)

Hasil penelitian di instalasi rawat jalan RSMBM, dalam pelaksanaannya memiliki waktu tunggu pelayanan di loket pendaftaran dan poliklinik rawat jalan, serta terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan alur pelayanan pasien rawat jalan.

### 1. Waktu tunggu pelayanan

Dalam setiap alur pelayanan memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) waktu tunggu, berikut hasil wawancara waktu tunggu pada bagian loket pendaftaran dan poliklinik rawat jalan di RSMBM.

#### a. Loket pendaftaran

Petugas mengatakan bahwa waktu tunggu pelayanan di loket pendafran bagi pasien lama tidak lebih dari 15 menit, dan bagi pasien baru tidak lebih dari 10 menit. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...kalok untuk pasien lama tidak lebih dari 15 menit kalok yang baru tidak lebih dari 10 menit tapi itu dari pasien di layani ya bukan maksudnya ee waktu tunggu tu dari pasien ngambil nomer antrian...” (P6)*

Namun pasien sebagai partisipan mengungkapkan hal berbeda, bahwa waktu tunggu pelayanan di loket pendaftaran hampir satu jam untuk pasien mendapatkan pelayanan. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Bentar paling didepan cuma ee 30 menit – sejam... (P1)*

*“...dari ambil no antrian disuru tunggu nomer panggilan nunggu sekitar satu jam lah kemudian diarahkan...” (P2)*

*“...ada 30 menit sampe 1 setengah jam...” (P4)*

#### b. Poliklinik rawat jalan

Hasil wawancara mendalam mendapatkan informasi bahwa, pasien dengan keluhan retina memiliki waktu tunggu lebih panjang dibandingkan pasien dengan kondisi normal. Adapun hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*” ya sekitar dua lima sampe dua lapan menit lah per pasien ya” (P11)*

*“...balik ke kebutuhan pasien, untuk pasien retina pasti waktu tunggu nya lama karna ada proses yang dilalui pasien...” (P12)*

### 2. Faktor penghambat

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan (*actuating*) memiliki faktor penghambat adalah sebagai berikut:

#### a. Kelengkapan administrasi pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan petugas sebagai informan, diketahui bahwa apabila pasien tidak membawa persyaratan pendaftaran dengan lengkap akan menghambat pelayanan kepada pasien. Hasil wawancara mendalam ialah sebagai berikut:

*“...jadi untuk pasien umum pasien BPJS yang penting mereka membawa persyaratannya tu yang lengkap...(P6)*

*“...sebenarnya yang penting administrasi pasiennya itu bener eee maka semua berjalan dengan lancar ...” (P12)*

#### b. Aturan BPJS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, mendapatkan pernyataan bahwa aturan BPJS yang berubah-ubah dapat menghambat pelayanan. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...peraturan ee BPJS dari pusat nya tu kadang-kadang berubah-berubah, dulu kan gak ada sidik jarinya sekarang pake sidik jari... (P5)*

*“...sistem BPJS tu sekarang kan semakin ketat jadi karna kita rumah sakit spesialis misalnya pasiennya mau ke retina tapi rujukan online nya mata umum itu ndak bisa by sistem...” (P7)*

c. Kios K

Hasil wawancara dengan partisipan diketahui bahwa mesin Kios K memiliki permasalahan seperti mesin yang tidak berfungsi dan SEP yang tidak tercetak. Hasil wawancara mendalam ialah sebagai berikut:

*”ee kalok bisa dipercepat tapi karna itu mesinnya (Kios K) tu rusak kadang-kadang rusak dia...(P3)*

*“...kios K itu belum tentu yang daftar disana tu bakal berhasil terkadang berhasil dia daftar namun surat eligibilitasnya tu nggak keluar...” (P6)*

### **Pengawasan (*Controlling*)**

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, mendapatkan hasil bahwa RSMBM melakukan proses pengawasan (*controlling*) dalam alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS Kesehatan.

1. Pengawasan

Hasil wawancara mendalam, menunjukkan bahwa pada tahap pengawasan (*controlling*) pihak rumah sakit memiliki beberapa bentuk pengawasan seperti:

a. Pengawasan dari atasan

Petugas sebagai partisipan menyebutkan bahwa pihak rumah sakit telah melakukan pengawasan, seperti atasan yang turun langsung untuk memantau jalannya alur pelayanan rawat jalan. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...ee setiap pagi tu bos kita ganti gantian dia jaga di depan jadi tau betul bagaimana situasi pasien kita kalok pagi tu seperti apa situasi loket seperti apa...” (P7)*

*“...biasanya sih ada atasan beberapa yang keliling gitu ngeliat-ngeliat kita trus menanyakan apakah ada kendala...” (P9)*

b. Rapat rutin

Hasil wawancara mendalam kepada petugas, menyatakan bahwa pihak rumah sakit selalu melakukan rapat rutin setiap seminggu sekali. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...kami setiap hari rabu disini di rumah sakit mata itu ada namanya weekly report jadi masing-masing apa ee unit bagian tu bisa menyampaikan permasalahan disana nanti dihadiri oleh semua sampe manajemen nanti bisa dibahas disana seperti itu, kalok yang urgent yang kalok memang bisa hari ini ya langsung gitu.” (P6)*

*“...kalok setiap ee setiap minggu tu kita ada namanya weekly itu setiap hari rabu itu bos bos kita disitu dah ngumpul apa sih masalah di bagiannya masing-masing disitulah.” (P7)*

*“...itu tiap minggu kita ada weekly report disana kalok ada masalah apapun itu tentang alur pelayanan apapun itu...” (P12)*

c. Survei kepuasan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa rumah sakit melakukan upaya pengawasan melalui survei kepuasan setiap satu tahun sekali. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

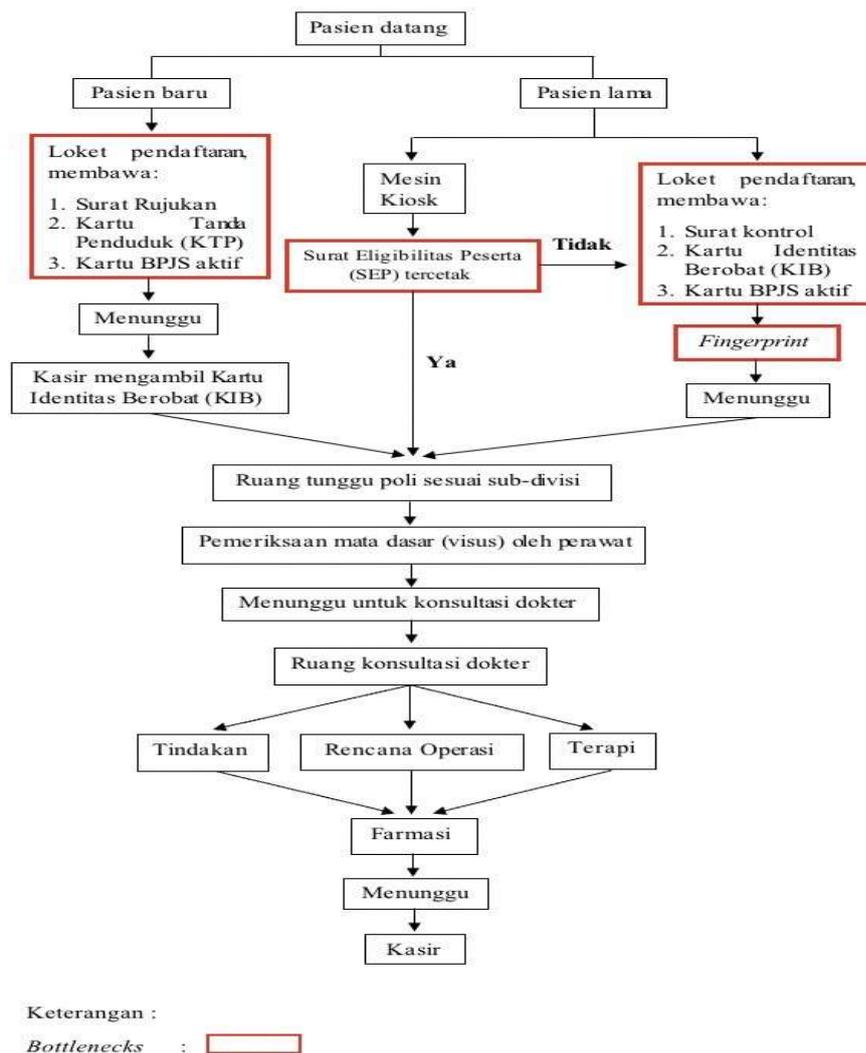
*“...ee secara ee rutin mengadakan seperti survey...tingkat kepuasan pasien tingkat kepuasan tenaga medis maupun penunjangnya” (P11)*

*“...tiap tahun juga ada khusus itu petugasnya ee mensurvei kepuasan masyarakat...” (P12)*

## **Pembahasan**

### **1. Perencanaan (*Planning*)**

Berdasarkan hasil penelusuran informasi dengan partisipan yaitu Kepala Instalasi Rawat Jalan, dalam menyusun alur pelayanan rawat jalan dilakukan bersama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan koordinator perawat yang dituangkan dalam pedoman pelayanan. Seluruh petugas telah mendapatkan sosialisasi terkait alur pelayanan rawat jalan, dan dengan sosialisasi petugas akan memahami bagaimana penerapan serta Standar Prosedur Operasional (SPO) dari alur pelayanan rawat jalan. (Lailatul 2009 et al., dalam Nasir et al., 2022) kepatuhan menjalankan SOP dipengaruhi beberapa faktor antara lain: sosialisasi dan pelatihan, sikap, norma subyektif, persepsi dan niat. Berikut penerapan alur pelayanan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di RSMBM:



Gambar 1. Penerapan Alur Pelayanan Rawat Jalan RSM.BM

Dalam penerapan alur pelayanan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara terdapat beberapa *bottleneck* atau proses yang menjadi penghambat sehingga pasien akan menunggu. *Bottleneck* sudah peneliti tandai dengan warna merah, antara lain:

- a. Pasien tidak melengkapi berkas persyaratan pendaftaran dengan lengkap, sehingga petugas harus melakukan pengecekan manual pada komputer untuk mencari data pasien.
- b. Adanya aturan menggunakan *fingerprint* bagi pasien BPJS. Mayoritas pasien di RSMBM adalah pasien BPJS yang sudah lansia, dengan begitu sidik jari pasien susah untuk terdeteksi mesin *fingerprint* dan penurunan fungsi tubuh mengakibatkan pasien sering lupa jari mana yang biasa digunakan untuk *fingerprint*.

- c. Diketahui lebih dalam bahwa *bottleneck* akan menyita waktu apabila Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien tidak tercetak dan mesin Kios K tidak berfungsi untuk *scan*, sehingga pasien harus mengantri ulang untuk mendaftar di loket pendaftaran.
- d. Menunggu untuk konsultasi dokter adalah hal yang lumrah, namun bisa menjadi waktu tunggu yang jauh lebih panjang diakibatkan oleh beberapa hal seperti, pasien dengan keluhan retina harus melewati proses penetasan obat untuk menunggu reaksi pelebaran pupil, dan pasien yang tidak ada di ruang tunggu poliklinik dikarenakan sistem antrian yang tidak terstruktur dengan baik, mengakibatkan pasien tidak mengetahui nomer antrian berapa yang sedang berada di dalam poli sehingga rentan sekali pasien tidak ada di tempat. Sejalan dengan hasil triangulasi bersama Wakil Direktur RSMBM mengatakan bahwa pasien di panggil berdasarkan nama rekam medis, dan nomer antrian hanya sebagai pengurutan bagi petugas saja. Apabila pasien yang sudah dipanggil berulang kali dan tidak menjawab, petugas baru akan memanggil nama dan nomer antrian. Dengan pasien tidak tahu nomor antrian keberapa yang sedang dilayani, dapat menyebabkan pasien menjadi tidak bebas untuk melakukan aktivitas lain (Nabyla, 2018)

## 2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Berbagai pernyataan yang telah partisipan sampaikan dalam wawancara mendalam dan didukung observasi yang telah peneliti lakukan, dapat diketahui bahwa RSMBM memiliki faktor pendukung dalam pengorganisasian yaitu:

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) sudah sesuai dengan kompetensi dan standar yang memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK). Dengan adanya Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) menjelaskan bahwa tiap petugas memiliki tugas pokok nya masing-masing dan apabila tugas pokok tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya dapat berdampak pada beban kerja berlebih. Selain itu pihak rumah sakit memberikan pelatihan-pelatihan khusus bagi petugas baik didalam maupun diluar negri untuk menunjang pemberian pelayanan di poliklinik rawat jalan.
- b. Pelayanan yang ramah kepada pasien, dijelaskan oleh pasien sebagai partisipan bahwa mereka merasakan hal yang sama yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien sangat baik, ramah dan petugas selalu mengarahkan pasien dalam berobat.
- c. Didukung pula hasil observasi peneliti, bahwa RSMBM memiliki sarana dan prasarana yang nyaman dalam mendukung pelayanan kepada pasien seperti, ruang tunggu poliklinik berisi sofa, tersedianya toa di setiap ruangan/poli, lift, playground anak, dan kursi roda bagi pasien lansia dan disabilitas.

Manajemen pelayanan instalasi rawat jalan yang baik harus dapat didukung oleh sarana dan prasarana yang dimiliki dalam memberikan pelayanan, serta

sumber daya manusia (SDM) yang berkompeten untuk menjalankan upaya kesehatan dengan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* (Budarma & Ardana, 2022). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun, 2004 tentang Pedoman Umum Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang beberapa diantaranya menjelaskan unsur minimal kepuasan masyarakat antara lain: kedisiplinan petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas serta kenyamanan lingkungan atau sarana dan prasarana pelayanan yang bersih teratur dan rapi sehingga memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayan kesehatan.

### 3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Waktu tunggu di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) dimulai saat pasien mendaftar hingga tersediannya rekam medis di poliklinik (Wahyuni, 2020). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan asumsi waktu tunggu antara petugas loket pendaftaran, pasien, dan hasil observasi yang telah peneliti lakukan. Petugas mengatakan bahwa waktu tunggu tidak lebih dari 10 menit, sedangkan berdasarkan hasil observasi yang telah peneliti lakukan untuk waktu tunggu pasien baru di loket pendaftaran hingga 17 menit, dan pasien lama hingga 10 menit 30 detik. Hal tersebut tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit waktu tunggu dalam penyediaan berkas rekam medis untuk pelayanan rawat jalan yaitu  $\leq 10$  menit (Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008). Pasien sebagai penerima layanan loket pendaftaran mengatakan hampir satu jam untuk mendapat proses layanan di loket pendaftaran. Permasalahan waktu tunggu di loket pendaftaran hendaknya menjadi suatu hal yang segera diatasi karena hal tersebut dapat berhubungan dengan kepuasan pasien. Apabila di loket pendaftaran dalam memberikan pelayanan belum optimal, sehingga terjadi antrian maupun waktu tunggu yang lama kepada pasien akan memicu rendahnya kepuasan pasien (Milanda et al., 2019)

Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa waktu tunggu poliklinik rawat jalan di RSMBM berkisar dua puluh lima (25) hingga dua puluh delapan (28) menit untuk pasien dengan kondisi normal atau tidak memerlukan pemeriksaan lab maupun pelebaran pupil, hal tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasarkan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 yaitu kurang atau sama dengan 60 menit. Namun bagi pasien dengan keluhan retina memiliki waktu tunggu yang lebih lama karena ada proses yang harus dilalui yaitu penetasan obat yang memerlukan waktu untuk menunggu reaksi pelebaran pupil, dan pasien dengan penyakit hipertensi, diabetes militus (DM) membutuhkan waktu lebih lama lagi untuk pelebaran pupil.

Persyaratan pendaftaran di RSMBM untuk pasien BPJS yang baru pertama kali berobat harus membawa surat rujukan, KTP dan kartu BPJS aktif. Sedangkan pasien BPJS lama atau sudah pernah berobat sebelumnya membawa surat kontrol, kartu BPJS aktif, dan Kartu Identitas Berobat (KIB). Petugas mengharapkan pasien dapat membawa persyaratan kelengkapan administrasi dengan lengkap, karena hal itu dapat mempermudah proses pencarian data pasien. Kendala dalam proses pendaftaran seringkali terjadi karena pasien BPJS tidak melengkapi berkas yang

dibutuhkan seperti surat rujukan dari faskes pertama, identitas diri dan KIB, hal tersebut sangat dibutuhkan petugas untuk mempermudah pencarian data pasien (Farida & Setiatin, 2021). Hal yang dapat menghambat pelayanan di tempat pendaftaran dikarenakan pasien BPJS tidak lengkap membawa berkas persyaratan pendaftaran, yang kebanyakan tidak membawa surat rujukan (Hutauruk & Gurning, 2019)

Aturan BPJS Kesehatan mewajibkan rumah sakit untuk menggunakan *fingerprint* bagi pasien peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan pelayanan rawat jalan di poli mata, poli jantung, poli rehabilitasi medik dan instalasi hemodialisis (cuci darah) (Laman BPJS Kesehatan, 2017). Petugas merasa terhambat dengan adanya aturan BPJS yang berubah-ubah, dengan mayoritas pasien lansia sehingga dalam pelaksanaannya kadang terhambat karena sidik jari pasien sulit untuk terdeteksi mesin *fingerprint*, selain itu penurunan fungsi tubuh pada lansia yang dapat menyebabkan pasien sering lupa jari mana yang biasa digunakan untuk *fingerprint*. Hasil triangulasi bersama Wakil Direktur RSMBM menjelaskan bahwa adanya aturan BPJS menggunakan *fingerprint* akan sangat efektif apabila sistem yang terhubung dengan identifikasi pasien mendukung. Sistem pengelolaan yang baik dapat mendukung efektivitas sistem informasi pelayanan yang ditetapkan (Adam, 2018). Terjadinya kesalahan atau kekeliruan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam menegakkan diagnosis, dikarenakan fasilitas dan peralatan yang ada di faskes pertama tidak cukup baik untuk menegakkan diagnosis secara tepat. Dengan begitu rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) memiliki kesulitan dalam proses claim pasien. Sehingga harus dimungkinkan adanya celah untuk penegakan diagnosis yang baru, dengan cara mempermudah proses untuk dapat merubah rujukan sub divisi.

Kios K menjadi salah satu sistem pendaftaran yang dapat membantu proses pendaftaran menjadi lebih cepat, namun masih terdapat kendala dalam mengoperasikannya, dimana mesin kadang tidak berfungsi untuk scan serta Surat Eligibilitas Peserta (SEP) tidak tercetak. Pasien yang sudah berhasil mendaftar di mesin Kios K tidak menjamin SEP tercetak dengan begitu pasien harus kembali ke loket pendaftaran untuk melakukan pendaftaran ulang. (Pratama, 2021) Kios K merupakan satu sistem pendaftaran namun masih terdapat permasalahan seperti kendala apa yang menyebabkan tidak berhasilnya pasien mendaftar di Kios K seperti ketidakcocokan antara data BPJS dan Rumah Sakit dan surat rujukan yang sudah tidak berlaku.

#### 4. Pengawasan (*Controlling*)

Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki beberapa proses pengawasan (*controlling*) dalam alur pelayanan rawat jalan, seperti: pengawasan atasan secara langsung, dengan adanya pengawasan dari atasan dapat meningkatkan kedisiplinan petugas dalam bekerja, dan pihak atasan juga dapat mengetahui bagaimana situasi pada setiap alur pelayanan rawat jalan, kualitas serta kinerja petugas. (Suci, 2019) Pengawasan melekat yang efektif dapat menimbulkan kedisiplinan, moral kerja karyawan, dan karyawan merasa mendapat perhatian dari atasannya.

Mengadakan kegiatan rapat rutin setiap seminggu sekali tepatnya pada hari rabu atau yang kerap disebut sebagai *weekly report*, hal tersebut dilakukan untuk mengetahui dan membahas permasalahan ataupun kendala yang terjadi di tiap-tiap unit dan mencari langkah terbaik untuk menyelesaikan permasalahan. (Husna & Mulyani, 2020) Dengan adanya rapat pegawai dapat menyampaikan kesulitannya dalam pekerjaan sehingga pimpinan dapat mengevaluasi dan mencari jalan keluar dari permasalahan tersebut.

Setiap tahunnya Rumah Sakit Mata Bali Mandara melakukan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan. Tak hanya kepuasan masyarakat, rumah sakit juga melakukan survei jumlah kunjungan pasien di rumah sakit dan menilai tingkat kepuasan tenaga medis maupun penunjangnya. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat mempelajari serta melakukan peningkatan mutu pelayanan. Sumber daya manusia yang baik harus ditunjang dengan suatu manajemen sumber daya manusia yang baik pula, oleh karena itu sebuah institusi kesehatan seperti rumah sakit diharapkan dapat menciptakan pelayanan yang baik bagi pelanggan utama (pasien) dan juga pelanggan internal (pegawai) (Wulan et al., 2020)

## SIMPULAN

Proses perencanaan (*planning*) Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah melakukan sosialisasi terkait alur pelayanan rawat jalan kepada setiap petugas, namun terdapat *bottleneck* saat pasien tidak melengkapi berkas persyaratan dengan lengkap, mesin *fingerprint*, SEP pasien tidak tercetak pada mesin Kios K, penetesan obat untuk menunggu reaksi pelebaran pupil dan petugas yang tidak memanggil berdasarkan nomer antrian. Pengorganisasian (*Organizing*) alur pelayanan pasien rawat jalan, memiliki faktor pendukung yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten, SDM memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) & Rincian Kewenangan Klinis (RKK), pelayanan yang ramah dan sarana prasarana yang nyaman dalam menunjang pelayanan kepada pasien. Dan terdapat pula faktor yang menjadi penghambat karena jumlah SDM yang tidak sesuai kebutuhan. Waktu tunggu di loket pendaftaran masih menjadi sebuah permasalahan yang harus diselesaikan. Berkas administrasi pasien yang kurang lengkap, aturan BPJS menggunakan *fingerprint*, mesin Kios K yang tidak berfungsi dan SEP yang tidak tercetak merupakan faktor yang menjadi penghambat dalam proses pelaksanaan (*actuating*). Sedangkan waktu tunggu di poliklinik rawat jalan sudah sesuai dengan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008. Rumah Sakit Mata Bali Mandara telah menerapkan proses pengawasan (*controlling*) terhadap mutu rumah sakit dan pelayanan kepada pasien seperti pengawasan dari atasan, rapat rutin setiap seminggu sekali, dan survei kepuasan setiap satu tahun sekali.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, terdapat keterbatasan, kelemahan serta kekurangan. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain: Penelitian kualitatif akan cenderung melihat gambaran dari sudut pandang peneliti, namun untuk mendukung validitas data dilakukan triangulasi data kepada Wakil Direktur Rumah Sakit Mata Bali Mandara dengan menggabungkan beberapa metode observasi dan wawancara mendalam kepada pihak manajemen.

Lingkup penelitian hanya terbatas pada pasien BPJS, dimana belum bisa menjangkau lingkup alur pelayanan rawat jalan pada pasien umum maupun pasien yang mendaftar secara online hidok.

## Saran

Bagi rumah sakit, dengan adanya permasalahan *bottleneck* dalam alur pelayanan rawat jalan, dapat peneliti berikan masukan untuk mengaplikasikan teori *Lean Healthcare* yaitu strategi atau pendekatan sistematis berkelanjutan untuk dapat menciptakan lebih banyak *value* dengan mengidentifikasi dan mengurangi pemborosan (*waste*) atau waktu tunggu bagi pasien. Bagi pihak manajemen pelayanan rawat jalan, diharapkan setiap poli dapat melayani pasien berdasarkan nomor antrian dan nama rekam medis untuk mencegah terjadinya ketidakpasitian antrian. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat mempertimbangan analisis beban kerja petugas dimana dengan adanya perhitungan beban kerja mendapatkan rasio perawat berbanding jumlah pasien yang datang. Bagi rumah sakit, diharapkan selalu mengawasi sistem ataupun teknologi yang digunakan seperti mesin Kios K, dan mengevaluasi penyebab Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien tidak tercetak dan *scan* yang kadang tidak berfungsi. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat berkoordinasi kepada pihak BPJS untuk membenahi sistem *fingerprnt* sehingga tidak menghambat pelayanan rawat jalan. Bagi BPJS Kesehatan, diharapkan dapat melakukan monitoring berkala kepada alat-alat ataupun sistem yang berkaitan erat dengan pelayanan BPJS dan melakukan pertimbangan ulang terkait proses perubahan diagnosis pada rujukan, karena dilihat dari hasil yang di dapatkan peneliti cukup banyak kejadian pasien yang harus di ubah diagnosis saat sudah sampai di rumah sakit.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Bali Internasional, Prof. Dr. dr. I Made Bakta, Sp.PD-KHOM atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana S1 di Universitas Bali Internasional.
2. Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Bali Internasional Ns. I Gusti Ngurah Made Yudhi Saputra, S.Kep., M.M atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana S1 di Universitas Bali Internasional.
3. Direktur Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian, dan segenap staff Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang telah membantu dalam proses pengambilan data.

4. Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Bali Internasional, Ns. I Gede Suasnawa, S.Kep., M.M atas ijin yang telah diberikan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian serta dukungan dalam pendidikan di Program Studi Sarjana (S1) Administrasi Rumah Sakit.
5. Bapak I Nyoman Adikarya Nugraha, S.Kep.,Ns.,MPH sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi dan berbagai pengalaman selama peneliti mengikuti program S1 khususnya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Zainal Firdaus Wardhana, SE., MM sebagai pembimbing kedua yang bersedia membimbing dengan penuh rasa sabar serta bersedia memberikan saran dan dorongan selama peneliti menyelesaikan skripsi.
7. Ibu Ns. Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati, S.Kep., MARS peneliti ucapkan terima kasih atas kesediaanya menguji dan memberikan masukan yang berarti dari tahap proposal hingga skripsi.
8. Keluarga khususnya kedua orang tua, yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan semangat peneliti agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh rekan-rekan seperjuangan prodi Administrasi Rumah Sakit angkatan 2018 yang telah menyumbangkan ide, masukan dan motivasi satu sama lain.  
Peneliti sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu berbagai kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan untuk dapat menyempurnakan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan juga masyarakat umum yang memerlukannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M. (2018). Efektifitas Sistem Informasi Pelayanan Pada Rumah Sakit. In Biomass Chem Eng (Vol. 3, Issue 2).
- Bali Mandara, LKjIP. (2020). Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2020 Tentang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2019.
- Budarma, M., & Ardana, D. M. J. (2022). Manajemen Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng. 14(1), 1-16. <https://doi.org/10.37637/locus.v14i1.924>
- Farida, T., & Setiatin, S. (2021). Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit X Bandung. 3(March), 6. <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v6i2.242>
- Hafidzah, N. (2021). Karya Tulis Ilmiah Literature Review Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan. Literature Review, November, 33-37.
- Husna, & Mulyani, S. (2020). Pembinaan Pegawai Dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Kabupaten. MAP (Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik).

- Hutauruk, P. M., & Gurning, M. M. B. (2019). Faktor - Faktor Penghambat Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Sari Mutiara, Lubuk Pakam Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 668-674. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.91>
- Kepmenkes Nomor 129 Tahun. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 61-64.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun. (2004). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004. *Pan*, 7, 7-8.
- Laman BPJS Kesehatan. (2017). Laman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tentang Info BPJS Kesehatan Tahun 2017. 20-42.
- Milanda, S., Usman, & Ukkas, D. (2019). Pengaruh Sistem Antrian Dan Pelayanan Dalam Meningkatkan Efektifitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 26-33. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i1.120>
- Nabyala, F. (2018). Penelitian Desain pada Pengembangan Sistem Pendaftaran Pasien Layanan Poliklinik Menggunakan SmartPhone di RSUI Harapan Anda. Universitas Islam Indonesia.
- Nasir, A., Purnomo, E., & Sundarta, I. M. (2022). Pengaruh Penyuluhan Standar Operasional Prosedur Proses Pelimpahan Wewenang Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Tindakan Keperawatan. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 12(Januari), 75-82.
- Pratama, M. I. (2021). Using Base Path Technique in White Box Testing in Evaluation of the E-Kiosk System of BPJS Patient Registration Services. *EasyChair Preprint*, 6292.
- Suci, D. C. (2019). Pentingnya Pengawasan Dalam Upaya Pendisiplinan Kerja Pegawai.
- Wahyuni, S. (2020). Analisis Waktu Tunggu Pada Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ) Di Rumah Sakit.
- Wulan, W. R., Agiwahyunto, F., Widianawati, E., & Widjasena, B. (2020). Survei Kepuasan Kerja Pelanggan Internal (Pegawai) di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10-15. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i2.141>