

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Waktu Tunggu Pelayanan

2.1.2 Definisi Waktu Tunggu Pelayanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/IV/2008, waktu tunggu di pelayanan rawat jalan dihitung sejak pasien mendaftar sampai akhirnya dilayani oleh dokter spesialis, dengan batas maksimal selama 60 menit (Permenkes RI, 2008). Waktu tunggu ini jadi salah satu penilaian penting untuk melihat seberapa baik layanan yang diberikan, terutama di bagian rawat jalan. Indikator ini sangat penting karena mencerminkan seberapa efisien rumah sakit dalam mengelola alur pelayanan dan memberikan pengalaman yang baik bagi pasien (Tetty & Bone, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Badruzzaman 2023) mengungkapkan bahwa waktu tunggu adalah ukuran kualitas layanan kesehatan yang sangat diperhatikan, karena dapat berhubungan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Pasien yang menunggu terlalu lama sebelum dilayani oleh tenaga medis cenderung merasa tidak puas, bahkan bisa menurunkan tingkat kepercayaan terhadap rumah sakit tersebut.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, terutama di unit rawat jalan yang sering kali padat, manajemen waktu tunggu yang baik penting untuk menciptakan pengalaman pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memprioritaskan pengelolaan waktu tunggu agar dapat mempertahankan kepuasan pasien dan memberikan pelayanan yang efisien (Siti et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Limbong & Afriani (2023), menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama memiliki dampak langsung terhadap tingkat kepuasan pasien. Ketika pasien harus menunggu lebih lama dari yang diharapkan, mereka cenderung mengalami ketidaknyamanan, yang pada akhirnya berhubungan persepsi mereka terhadap kualitas layanan yang diberikan.

Waktu tunggu yang terlalu lama tidak hanya berdampak negatif terhadap pengalaman pasien, tetapi juga memengaruhi efisiensi layanan kesehatan secara keseluruhan. Ketika manajemen waktu tunggu tidak dilakukan dengan baik, proses pelayanan medis yang seharusnya berjalan lancar justru mengalami hambatan, yang pada

akhirnya dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan (Yuliaty & Farida 2024). Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk mengidentifikasi penyebab keterlambatan, seperti prosedur administratif yang rumit atau keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, serta melakukan upaya perbaikan agar alur layanan menjadi lebih cepat. Hasil penelitian dari Fingky et al., (2023) menunjukkan bahwa penerapan sistem manajemen aliran pasien yang efektif, termasuk penggunaan sistem antrean yang tertata rapi, dapat secara signifikan mengurangi waktu tunggu sekaligus meningkatkan efisiensi pelayanan. Dengan alur pelayanan yang lebih terstruktur, setiap tahapan mulai dari proses pendaftaran hingga tindakan medis dapat berjalan lebih cepat, sehingga pasien memperoleh pelayanan yang lebih cepat dan berkualitas. Menurut Widaningtyas (2024), pasien peserta JKN cenderung menghadapi waktu tunggu yang lebih lama dibandingkan pasien umum. Kondisi ini terjadi akibat tingginya volume kunjungan pasien JKN yang tidak diimbangi dengan jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas yang memadai. Selain itu, sistem antrean yang kurang efektif serta belum terintegrasinya sistem pendaftaran dengan rekam medis elektronik juga turut memperlambat proses pelayanan.

Penelitian oleh Nurtania (2024), menegaskan bahwa salah satu langkah strategis untuk mempercepat waktu tunggu adalah dengan melakukan optimalisasi alur pelayanan dan pemanfaatan teknologi informasi rumah sakit. Hal ini mencakup digitalisasi proses pendaftaran dan verifikasi data pasien agar berjalan lebih efisien dan otomatis. Penggunaan teknologi seperti aplikasi pendaftaran daring maupun integrasi sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit dapat membantu mempercepat pelayanan dan mengurangi waktu tunggu bagi pasien JKN. Di samping itu, peningkatan jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas juga perlu menjadi perhatian agar rumah sakit mampu memenuhi permintaan layanan yang terus bertambah (Marieiska et al., 2023). Waktu tunggu yang lama sering kali menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan, yang menjadi masalah signifikan dalam pelayanan kesehatan (Paramarta 2024). Arjuna et al., (2023) mengungkapkan bahwa ketidakpuasan ini muncul karena pasien merasa tidak nyaman dengan waktu tunggu yang berlarut-larut, yang mengurangi pengalaman positif mereka selama berinteraksi dengan fasilitas kesehatan. Hal ini sangat relevan dalam konteks rumah sakit yang sering kali menghadapi volume pasien yang tinggi,

yang menyebabkan terjadinya penumpukan. Ketidakpuasan ini dapat berhubungan persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan. Pasien yang mengalami waktu tunggu yang terlalu lama cenderung menganggap bahwa pelayanan kurang efisien, yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat kepercayaan mereka terhadap rumah sakit (Geofani 2023). Selain itu, keluhan dan komplain yang disampaikan oleh pasien yang kecewa dengan waktu tunggu yang lama dapat berdampak negatif pada citra rumah sakit di mata masyarakat.

Penelitian oleh Supriyati & Kusumaningsih, (2023) juga menambahkan bahwa rumah sakit yang gagal mengelola waktu tunggu dengan baik sering kali dianggap tidak profesional, yang pada akhirnya dapat merusak hubungan antara rumah sakit dan pasien. Untuk itu, rumah sakit perlu memiliki kebijakan yang jelas dan prosedur standar yang mengatur waktu tunggu agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, lebih cepat dan lebih efisien.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menjelaskan faktor-faktor yang dapat berhubungan waktu tunggu rawat jalan adalah:

- a. Kurangnya tenaga dokter spesialis
Keterbatasan jumlah dokter spesialis menyebabkan waktu pelayanan menjadi lebih panjang karena kapasitas pelayanan tidak memadai dibandingkan dengan jumlah pasien.
- b. Kurangnya perawat poliklinik
Jumlah tenaga perawat yang tidak mencukupi dapat memperlambat proses alur pelayanan, seperti registrasi, pengambilan tanda vital, atau persiapan pasien sebelum bertemu dokter.
- c. Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan rawat jalan kurang lengkap
SPO yang tidak terperinci atau tidak diikuti dapat menyebabkan ketidakpastian dalam alur pelayanan, sehingga waktu tunggu menjadi lebih lama.
- d. Sarana prasarana kurang memadai
Kekurangan fasilitas di ruang tunggu, seperti ruang tunggu, peralatan medis, atau sistem antrian, mengakibatkan waktu pelayanan menjadi lebih lama dan tidak nyaman bagi pasien.

- e. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang belum lengkap SIMRS yang belum optimal atau tidak terintegrasi dengan baik dapat memperlambat proses administrasi, penjadwalan, dan pengambilan keputusan klinis, yang akhirnya berdampak pada waktu tunggu pasien.

2.3.2 Upaya untuk Mengurangi Waktu Tunggu

Upaya untuk mengurangi waktu tunggu di fasilitas kesehatan telah menjadi fokus banyak penelitian. Cut et al., (2024) merekomendasikan beberapa strategi yang bisa digunakan untuk mengelola waktu tunggu pasien, antara lain:

- a. Penambahan tenaga medis
Memperbanyak jumlah tenaga medis, terutama pada jam-jam sibuk, dapat membantu mempercepat proses pelayanan. Dengan lebih banyak dokter atau perawat yang tersedia, antrian pasien dapat dikelola dengan lebih efisien, sehingga waktu tunggu dapat diminimalkan.
- b. Penggunaan sistem manajemen antrian
Implementasi sistem manajemen antrian yang canggih memungkinkan aliran pasien diatur dengan lebih baik, berdasarkan jadwal dan prioritas layanan. Sistem ini juga dapat mengurangi kerumunan pasien di ruang tunggu dan membuat proses lebih terorganisir, sehingga mempercepat pelayanan.
- c. Peningkatan infrastruktur teknologi
Menggunakan aplikasi digital untuk pendaftaran dan pelaporan waktu kedatangan pasien dapat mengurangi waktu tunggu. Dengan memungkinkan pasien mendaftar terlebih dahulu secara online, waktu tunggu di Klinik Rawat Jalan dapat dikurangi, karena pasien tidak perlu mendaftar langsung saat tiba di fasilitas kesehatan.

2.1.4 Teori tentang Waktu Tunggu (*Waiting Time Theory*)

Cabang ilmu manajemen antrian yang disebut "teori waktu tunggu" berfokus pada mengevaluasi dan mengelola waktu yang dihabiskan oleh individu dalam sistem antrian sebelum mendapatkan layanan. Dalam konteks rumah sakit, teori ini sangat penting karena waktu tunggu dapat berhubungan dengan kepuasan pasien dan efisiensi pelayanan (Zhang et al., 2023).

Teori Antrian (*Queueing Theory*)

Teori antrian merupakan cabang ilmu matematika yang mempelajari kondisi di mana permintaan terhadap layanan melebihi kapasitas fasilitas pelayanan yang tersedia, sehingga menyebabkan terjadinya antrean. Tujuan utama dari teori ini adalah untuk menentukan jumlah fasilitas pelayanan yang optimal guna menekan biaya operasional tanpa mengorbankan efisiensi pelayanan. Menurut Elalouf & Wachtel (2021), antrian merupakan suatu kajian yang membahas bagaimana individu atau barang membentuk barisan untuk menunggu layanan, serta bagaimana organisasi dapat merancang sistem pelayanan yang tepat waktu dan efisien bagi para pengguna. Selanjutnya, Zhang et al., (2023) mendefinisikan antrian sebagai suatu kondisi dimana sejumlah orang atau entitas harus menunggu giliran untuk mendapatkan layanan karena keterbatasan jumlah penyedia layanan. Akibatnya, pelanggan harus berada dalam barisan selama beberapa waktu hingga tiba saatnya untuk dilayani. Lamanya waktu tunggu sangat dipengaruhi oleh kecepatan atau kapasitas rata-rata pelayanan yang diberikan.

Menurut Soderlund (2024), teori antrian juga bertujuan untuk memahami kinerja sistem pelayanan dalam kondisi yang bersifat acak atau tidak pasti. Melalui analisis ini, dapat ditemukan strategi pelayanan yang lebih efisien dalam menghadapi fluktuasi permintaan yang terjadi di lapangan. Dalam teori ini, ada dua hal utama yang menjadi fokus pengukuran, yaitu:

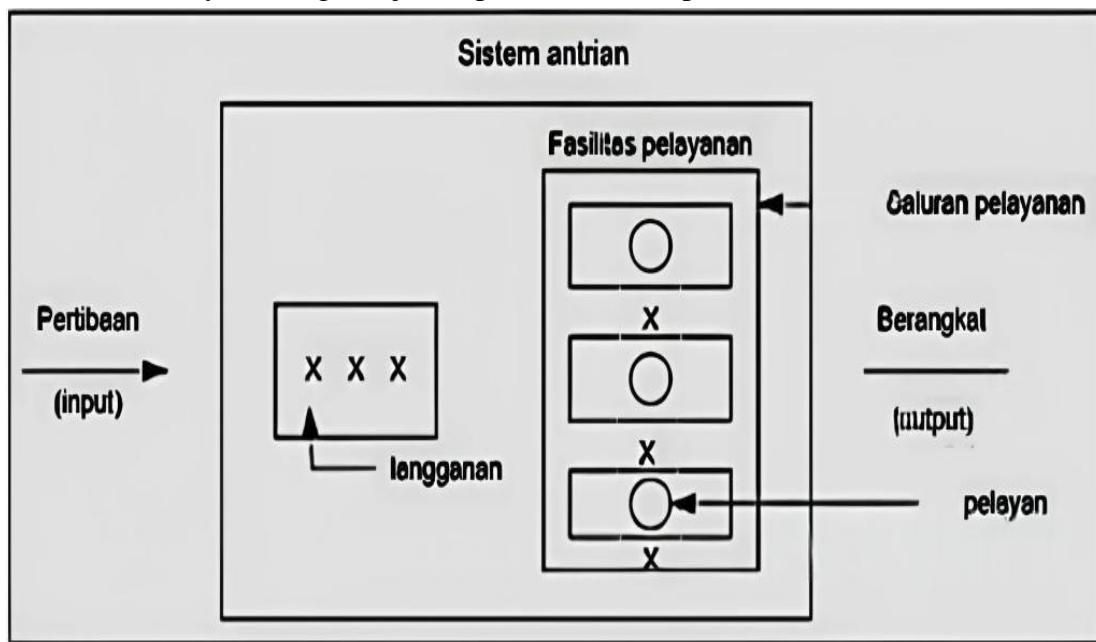
- a. Waktu tunggu pelanggan yaitu rata-rata waktu yang diperlukan oleh pelanggan untuk menunggu hingga mendapatkan pelayanan.
- b. Waktu menganggur fasilitas pelayanan yaitu persentase waktu di mana fasilitas pelayanan tidak digunakan untuk melayani pelanggan.

Teori antrian merupakan bagian penting dalam manajemen operasional dan memberikan manfaat besar dalam dunia usaha. Masalah seperti banyaknya pelanggan yang datang secara bersamaan dan kemacetan dalam proses pelayanan dapat dikelola dengan lebih baik menggunakan teori ini. Tujuan utama teori antrian adalah menemukan keseimbangan antara biaya pelayanan (seperti menambah fasilitas atau tenaga kerja untuk mempercepat pelayanan) dan biaya akibat waktu tunggu (seperti hilangnya pelanggan karena terlalu lama menunggu). Penambahan fasilitas dapat

mengurangi atau mencegah antrian, tetapi biasanya memerlukan biaya tambahan. Sebaliknya, jika antrian terlalu panjang, pelanggan mungkin merasa tidak puas dan memilih untuk meninggalkan layanan tersebut, yang dapat menyebabkan kerugian bagi bisnis (Nengsih & Yustanti, 2019).

a. Sistem Antrian

Langganan tiba dengan laju tetap atau tidak tetap untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan namun, jika perlu menunggu, langganan akan membentuk antrian dan dilayani dengan laju tetap atau tidak tetap.



Gambar 2.1 Bentuk Sistem Antrian

Sumber: (Margaret, 2012)

b. Karakteristik Sistem Antrian

Menurut Heizer dan Render (2009), sistem antrian memiliki tiga karakteristik utama yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah karakteristik kedatangan atau input sistem, yang berkaitan dengan sumber pelanggan atau entitas yang masuk ke dalam sistem pelayanan. Komponen ini mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut:

1) Ukuran Populasi

Ukuran populasi merujuk pada jumlah potensial pelanggan yang menjadi sumber kedatangan dalam sistem. Secara umum, populasi ini dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu populasi tak terbatas dan populasi terbatas. Populasi tak terbatas berarti bahwa jumlah kedatangan dalam waktu tertentu

hanya merupakan bagian kecil dari keseluruhan pelanggan potensial, sehingga tidak berdampak besar terhadap total populasi. Sebaliknya, populasi terbatas menunjukkan bahwa jumlah pengguna layanan yang mungkin datang memang memiliki batas tertentu, dan setiap kedatangan akan berdampak nyata pada sistem secara keseluruhan.

2) Perilaku Kedatangan

Setiap pelanggan memiliki respons dan pola perilaku yang berbeda saat menghadapi sistem antrian. Umumnya, perilaku ini dapat dibedakan menjadi tiga jenis:

- (1) Pelanggan sabar, yaitu mereka yang bersedia menunggu dalam antrian hingga tiba giliran untuk dilayani.
- (2) Pelanggan yang menolak bergabung, yaitu individu yang memutuskan untuk tidak ikut dalam antrian setelah melihat panjangnya barisan.
- (3) Pelanggan yang meninggalkan antrian, yaitu pelanggan yang sudah masuk dalam antrian tetapi kemudian memutuskan untuk keluar sebelum mendapatkan pelayanan.

3) Pola Kedatangan

Pola kedatangan menggambarkan bagaimana pelanggan memasuki sistem. Pola ini dapat dibagi menjadi dua jenis:

- (1) Distribusi kedatangan tetap (*constant arrival distribution*), yaitu pelanggan datang pada interval waktu yang tetap atau secara teratur.
- (2) Pola kedatangan acak (*arrival pattern random*), yaitu pelanggan datang tanpa pola tertentu, sehingga kedatangan mereka bersifat tidak terduga atau acak.

a) Karakteristik antrian

- (a) Karakteristik antrian, yang merujuk pada aturan yang menentukan urutan pelanggan dalam antrian untuk menerima pelayanan, yang meliputi:
 - (b) *First Come, First Served* (FCFS) atau *First In First Out* (FIFO), yang berarti pelanggan yang pertama kali datang akan dilayani terlebih dahulu.
 - (c) *Service in Random Order* (SIRO), di mana urutan pelayanan

datang lebih dulu.

(d) *Shortest Operation Times* (SOT), yang berarti pelanggan dengan waktu pelayanan paling singkat akan diprioritaskan untuk dilayani terlebih dahulu.

b) Karakteristik pelayanan

Terdapat dua hal penting dalam karakteristik pelayanan, yaitu desain sistem pelayanan dan distribusi waktu pelayanan.

(a) Desain sistem pelayanan

Pelayanan umum dapat dibedakan berdasarkan dua hal: jumlah saluran dan jumlah tahapan pelayanan. Berdasarkan jumlah saluran, terdapat sistem antrian jalur tunggal (satu loket) dan jalur berganda (beberapa loket). Berdasarkan jumlah tahapan, terdapat sistem satu tahap (selesai di satu tempat) dan sistem bertahap (melewati beberapa tahap atau meja layanan). Pembagian ini membantu mengelola antrian dan meningkatkan efisiensi pelayanan.

(b) Distribusi waktu pelayanan

Pola pelayanan mirip dengan pola kedatangan, yang bisa bersifat konstan atau acak. Jika waktu pelayanan konstan, maka waktu yang diperlukan untuk melayani setiap pelanggan akan sama. Sedangkan jika waktu pelayanan acak, waktu yang dibutuhkan untuk melayani setiap pelanggan akan bervariasi dan tidak tetap.

2.2 Sumber Daya Manusia

2.2.1 Definisi Sumber Daya Manusia

Masalah sumber daya manusia saat ini semakin kompleks seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang begitu cepat. Manajemen dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti tuntutan peningkatan kesejahteraan karyawan, persaingan kompetensi antar karyawan. Selain itu, faktor internal organisasi juga berhubungan signifikan diantaranya meningkatnya tingkat pendidikan karyawan, lonjakan biaya tenaga kerja, dan kecenderungan penurunan produktivitas tenaga kerja (Taswin et al., 2023). Istilah SDM Kesehatan atau Sumber Daya Manusia Kesehatan sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk merujuk pada tenaga

kerja yang bergerak di bidang kesehatan. SDM Kesehatan berperan sebagai tulang punggung dalam pelayanan kesehatan dan mencakup berbagai profesi seperti dokter, perawat, bidan, farmasis, tenaga kesehatan lingkungan, fisioterapis, serta tenaga administrasi di fasilitas kesehatan (Gita 2024).

Sumber daya manusia adalah aset penting dalam sebuah organisasi yang berperan sebagai penggerak utama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keterbatasan SDM dapat berhubungan operasional organisasi, termasuk layanan di rumah sakit (Seto et al., 2022).

2.2.2 Keterbatasan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit merupakan kondisi yang terjadi ketika jumlah, kompetensi, atau penyebaran tenaga kesehatan tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang optimal. Keterbatasan ini berdampak signifikan terhadap kualitas layanan, efektivitas operasional, dan tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Amanda et al., 2024). Menurut Widiya & Nurasik (2024), keterbatasan SDM dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu kuantitas, kualitas, dan distribusi.

a. Kuantitas

Kuantitas tenaga kesehatan merujuk pada jumlah petugas kesehatan yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan nyata layanan kesehatan. Ketidakseimbangan ini sering disebabkan oleh:

- 1) Tingginya Beban Kerja: Lonjakan pasien, terutama pada rumah sakit yang melayani pasien JKN Kesehatan, seringkali tidak diiringi dengan penambahan tenaga kesehatan yang memadai. Akibatnya, tenaga medis mengalami kelelahan yang berdampak pada penurunan kualitas layanan.
- 2) Rasio Tenaga Kesehatan: Idealnya rasio dokter per pasien adalah 1:1.000 penduduk, sementara banyak rumah sakit di daerah terpencil belum mencapai angka ini. Kekurangan tenaga medis membuat rumah sakit kesulitan menangani volume pasien yang meningkat.
- 3) Rekrutmen yang Lambat: Proses perekrutan tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga pendukung, sering terkendala anggaran, regulasi, dan kebijakan pemerintah.

b. Kualitas

Kualitas tenaga kesehatan mencakup kompetensi, keterampilan, dan pendidikan yang dimiliki untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal.

Keterbatasan kualitas ini muncul karena beberapa faktor:

- 1) Pelatihan dan Pendidikan yang Tidak Merata: Tidak semua tenaga kesehatan memiliki akses ke pendidikan lanjutan atau pelatihan yang relevan. Kurangnya pengembangan profesional berkelanjutan menyebabkan kompetensi tenaga kesehatan menjadi stagnan.
- 2) Teknologi Kesehatan yang Terbatas: Rumah sakit di daerah pedesaan atau dengan anggaran terbatas sering kali kekurangan fasilitas teknologi medis yang memadai. Hal ini berdampak pada keterbatasan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan peralatan medis canggih.
- 3) Ketidakseuaian Kualifikasi: Tidak semua tenaga kesehatan memiliki spesialisasi yang dibutuhkan rumah sakit. Misalnya, jumlah dokter spesialis anastesi, radiologi atau perawat dengan sertifikasi tertentu masih sangat terbatas.

c. Distribusi

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menjadi salah satu masalah mendasar dalam sistem kesehatan di banyak negara, termasuk Indonesia.

Penyebab dari ketidakseimbangan distribusi ini antara lain:

- 1) Ketertarikan Tenaga Kesehatan pada Daerah Perkotaan: Sebagian besar tenaga kesehatan cenderung memilih bekerja di kota besar yang menawarkan fasilitas lengkap, gaji yang lebih kompetitif dan akses terhadap pengembangan karier.
- 2) Kurangnya Insentif untuk Wilayah Terpencil: Tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah pedalaman sering tidak mendapatkan insentif finansial maupun non-finansial yang memadai seperti akomodasi layak, akses transportasi, atau pendidikan bagi keluarga.
- 3) Keterbatasan Infrastruktur Kesehatan: Rumah sakit di daerah terpencil sering kali tidak memiliki fasilitas yang mendukung pekerjaan tenaga kesehatan, seperti laboratorium, peralatan medis, atau teknologi komunikasi.

2.2.3 Faktor Penyebab Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit bukan hanya masalah kuantitas, tetapi juga terkait dengan kualitas dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata (Usman & Rifdan, 2023). Faktor-faktor utama yang menyebabkan keterbatasan SDM di rumah sakit antara lain:

a. Peningkatan Beban Pasien

Lonjakan jumlah pasien, terutama akibat program jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan, merupakan faktor utama yang berhubungan dengan keterbatasan SDM di rumah sakit. Program BPJS yang mengcover sebagian besar masyarakat menyebabkan peningkatan jumlah kunjungan pasien, namun sering kali tidak disertai dengan penambahan jumlah tenaga kesehatan yang memadai (Koni et al., 2020).

- 1) Jumlah pasien yang tinggi: Rumah sakit di Indonesia, khususnya rumah sakit rujukan, sering menghadapi *overcrowding* akibat lonjakan pasien JKN yang terus meningkat.
- 2) Kualitas Layanan Terhubungan : Dengan semakin banyaknya pasien, tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga medis lainnya mengalami kelelahan dan penurunan performa, yang berisiko menurunkan kualitas layanan medis.
- 3) Beban Kerja Berlebih: Peningkatan jumlah pasien memperburuk beban kerja tenaga kesehatan yang dapat mengakibatkan kelelahan, penurunan produktivitas dan tingginya risiko kesalahan medis.

b. Kurangnya Perekrutan Tenaga Kesehatan

Proses perekrutan tenaga kesehatan di rumah sakit seringkali tidak sebanding dengan tingkat kebutuhan layanan (Kaseger et al., 2019). Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya perekrutan antara lain:

- 1) Birokrasi dan Prosedur Perekrutan yang Rumit: Proses administrasi dan birokrasi yang panjang sering memperlambat perekrutan tenaga kesehatan baru, terutama di rumah sakit pemerintah.
- 2) Anggaran yang Terbatas: Rumah sakit dengan dana terbatas atau yang dikelola oleh pemerintah daerah cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan secara optimal.

- 3) Kurangnya Insentif untuk Tenaga Kesehatan: Gaji yang tidak sesuai dengan beban kerja atau standar industri sering kali membuat tenaga kesehatan enggan bekerja di rumah sakit tertentu, terutama di daerah yang kekurangan fasilitas dan infrastruktur yang memadai.

c. Distribusi Tenaga Kesehatan yang Tidak Merata

Salah satu masalah utama dalam pengelolaan SDM kesehatan adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, antara kota besar dan daerah terpencil. Banyak tenaga kesehatan yang lebih memilih bekerja di kota besar karena adanya fasilitas yang lebih lengkap dan iming-iming gaji yang lebih tinggi. Hal ini menyebabkan daerah-daerah pedesaan dan terpencil sering kekurangan tenaga medis (Pailan et al., 2021).

- 1) Konsentrasi Tenaga Kesehatan di Kota Besar: Rumah sakit di kota besar seringkali memiliki banyak tenaga kesehatan dengan keahlian tinggi, sementara rumah sakit di daerah pedalaman atau wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan dan Terluar) sangat kekurangan tenaga medis, terutama dokter spesialis dan perawat.
- 2) Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan: Penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata memperburuk akses layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil, meningkatkan angka kematian yang seharusnya bisa dicegah.

d. *Turnover* Tenaga Kesehatan yang Tinggi

Tingkat perpindahan tenaga kesehatan (*turnover*) yang tinggi menjadi salah satu masalah besar dalam pengelolaan SDM rumah sakit (Aisyah et al., 2024). Beberapa faktor yang menyebabkan *turnover* tinggi antara lain:

- 1) Beban Kerja yang Tinggi: Beban kerja yang berlebihan dan tuntutan kerja yang tidak seimbang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, sehingga tenaga kesehatan lebih memilih untuk keluar dari rumah sakit.
- 2) Lingkungan Kerja yang Tidak Mendukung: Kurangnya fasilitas, beban kerja yang tidak proporsional, serta minimnya dukungan dari manajemen rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang tidak kondusif. Hal ini membuat tenaga kesehatan merasa tidak dihargai dan tidak termotivasi.
- 3) Gaji yang Tidak Memadai: Gaji yang tidak sebanding dengan tingkat

pendidikan dan beban kerja yang ada menjadi alasan banyak tenaga kesehatan memilih pindah ke tempat yang menawarkan kompensasi lebih baik.

e. **Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi yang Terbatas**

Kurangnya program pengembangan kompetensi tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab keterbatasan SDM di rumah sakit (Imansyah et al., 2023). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterbatasan pelatihan ini antara lain:

- 1) Keterbatasan Anggaran untuk Pelatihan: Banyak rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah, memiliki anggaran terbatas untuk menyelenggarakan program pelatihan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- 2) Kurangnya Program Pendidikan Berkelanjutan: Beberapa rumah sakit tidak memberikan akses yang cukup kepada tenaga kesehatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan, seperti seminar atau pelatihan teknologi medis terbaru.
- 3) Akses Terbatas terhadap Teknologi dan Sumber Daya Pendidikan: Beberapa rumah sakit, terutama yang berada di daerah pedesaan, memiliki akses terbatas terhadap program atau kursus pelatihan tertentu, yang mencegah staf medis untuk mengikuti perkembangan terbaru di bidangnya.

2.2.4 Dampak Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) petugas kesehatan di rumah sakit memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek pelayanan kesehatan. Keterbatasan ini tidak hanya berhubungan efisiensi operasional, tetapi juga kualitas, keselamatan pasien, dan kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri (Cut et al., 2024). Beberapa dampak utama keterbatasan SDM adalah sebagai berikut:

a. **Penurunan kualitas pelayanan**

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit dapat mengurangi kualitas pelayanan karena tenaga medis yang terbatas harus menangani lebih banyak pasien dalam waktu yang singkat. Akibatnya, pasien mungkin tidak menerima perawatan yang tepat waktu, yang berujung pada ketidakpuasan dan potensi beralih ke rumah sakit lain yang dinilai lebih baik dalam memberikan pelayanan (Orianti et al., 2022).

b. **Peningkatan waktu tunggu**

Keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit menyebabkan peningkatan waktu tunggu pasien, yang sering kali melebihi dari standar waktu yang ditetapkan. Peningkatan jumlah pasien, khususnya akibat program BPJS Kesehatan, memaksa rumah sakit untuk melayani lebih banyak pasien dengan jumlah tenaga medis yang terbatas. Hal ini mengakibatkan waktu tunggu yang lebih lama, yang dapat membuat pasien merasa kecewa dan cemas (Sumayku et al., 2022).

c. Beban kerja yang tinggi

Beban kerja yang berlebihan pada tenaga kesehatan muncul sebagai dampak langsung dari keterbatasan SDM. Ketika jumlah tenaga medis terbatas, mereka terpaksa bekerja dengan jam yang lebih panjang atau menangani lebih banyak pasien dari kapasitas ideal mereka. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah pasien yang meningkat dan jumlah tenaga medis yang terbatas. Dampaknya, tenaga medis mengalami kelelahan fisik dan mental (*burnout*), yang dapat menurunkan kualitas perawatan yang diberikan dan berhubungan dengan kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Paskarini et al., 2023).

d. Penurunan kepuasan dan Keselamatan pasien

Keterbatasan SDM di rumah sakit berdampak langsung pada kepuasan dan keselamatan pasien. Ketidakseimbangan ini terjadi karena jumlah tenaga medis yang terbatas sering kali harus menangani terlalu banyak pasien dalam waktu singkat, sehingga sulit untuk mengikuti prosedur standar keselamatan pasien. Akibatnya, angka kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) meningkat, yang tidak hanya membahayakan keselamatan pasien tetapi juga menurunkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit (Dussault & Franceschini, 2019).

2.3 Fasilitas di Ruang Tunggu

2.3.1 Definisi Fasilitas Ruang Tunggu

Ruang tunggu adalah area yang disediakan oleh rumah sakit untuk pasien dan pengunjung sebelum menerima pelayanan medis atau menemui tenaga kesehatan. Ruang tunggu dirancang untuk menjadi area penerima pasien dan pengunjung serta tempat yang nyaman selama mereka menunggu giliran pelayanan. Fasilitas di ruang tunggu meliputi berbagai elemen pendukung, seperti tempat duduk, pencahayaan,

sirkulasi udara, toilet, televisi, dan fasilitas lain yang meningkatkan kenyamanan. Ruang tunggu yang baik tidak hanya berfungsi secara praktis tetapi juga harus mendukung pengalaman psikologis pengunjung, mengurangi tingkat stres, dan menciptakan suasana yang ramah (Ekaputra & Sudarwani, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, ruang tunggu rawat jalan merupakan area yang memiliki fungsi sebagai tempat menyambut kedatangan pengunjung atau pasien yang baru tiba, sekaligus menjadi area transit bagi pengunjung yang akan meninggalkan Instalasi Rawat Jalan. Agar ruang tunggu tersebut dapat memberikan kenyamanan, diperlukan penataan interior yang baik, fungsional, dan mendukung suasana yang tenang bagi para pengunjung selama menunggu pelayanan (Permenkes RI 2020). Fasilitas di ruang tunggu memainkan peran penting dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada pasien dan pengunjung (Nadaa 2019). Penelitian oleh Laksitarini et al., (2024) menunjukkan bahwa kenyamanan di ruang tunggu dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien, terutama ketika mereka menunggu giliran untuk mendapatkan layanan medis. Kenyamanan ini berhubungan dengan berbagai aspek, seperti desain interior, tata letak dan ketersediaan fasilitas pendukung.

Ruang tunggu yang dirancang dengan baik dapat membantu menciptakan kesan positif terhadap layanan rumah sakit secara keseluruhan. Sebaliknya, kekurangan fasilitas di ruang tunggu, seperti tempat duduk yang terbatas, pencahayaan yang buruk atau minimnya ventilasi udara dapat meningkatkan ketidakpuasan pasien (Khairunnisa & Arsandrie. 2020). Hal ini sesuai dengan temuan Emami et al., (2024), yang menyatakan bahwa fasilitas ruang tunggu yang buruk dapat meningkatkan stres pasien dan memperburuk pengalaman menunggu.

2.3.2 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Fasilitas Ruang Tunggu

Kualitas ruang tunggu rumah sakit berhubungan dengan berbagai faktor yang mendukung kenyamanan, keamanan dan kepuasan pasien selama menunggu pelayanan medis (Handayani 2021). Beberapa faktor utama yang berhubungan dengan kualitas ruang tunggu antara lain:

a. Tata Letak dan Desain Interior

Tata letak ruang tunggu harus dirancang untuk mendukung pergerakan pasien dengan lancar dan nyaman. Pengaturan kursi, meja dan jalur akses perlu

diseuaikan untuk kenyamanan pasien, terutama Bagi mereka dengan keterbatasan fisik. Penggunaan warna yang menenangkan, pencahayaan alami yang cukup, serta furnitur ergonomis membantu menciptakan suasana yang kondusif (Laksitarini et al., 2024).

b. **Ketersediaan Fasilitas Pendukung**

Fasilitas pendukung yang memadai, seperti televisi, Wi-Fi, area bermain anak, serta tempat duduk yang nyaman, sangat berhubungan pada kenyamanan pasien. Fasilitas-fasilitas ini tidak hanya mengurangi kebosanan, tetapi juga meningkatkan tingkat kepuasan pasien selama menunggu (Gusmira et al., 2021).

c. **Standar Kebersihan**

Kebersihan ruang tunggu adalah prioritas utama untuk menjaga kesehatan pasien dan mencegah penyebaran infeksi. Rutin membersihkan permukaan yang sering disentuh dan menyediakan fasilitas kebersihan seperti *hand sanitizer*, karena sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan sehat (Pope.scu 2019).

d. **Suasana dan Lingkungan yang Mendukung**

Suasana ruang tunggu yang nyaman, meliputi suhu ruangan yang sesuai, pencahayaan yang memadai serta tingkat kebisingan yang rendah sangat memengaruhi pengalaman dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit (Ekaputra & Sudarwani, 2020).

2.3.3 Dampak Fasilitas Ruang Tunggu yang kurang lengkap

Fasilitas ruang tunggu yang tidak memadai dapat secara berhubungan dengan kebahagiaan dan pengalaman pelanggan serta tingkat kualitas layanan rumah sakit (Ramli et al., 2024). Fasilitas ruang tunggu yang dirancang dengan buruk atau tidak sesuai standar dapat menambah ketidaknyamanan bagi pasien dan pengunjung, yang akhirnya dapat berhubungan persepsi mereka terhadap rumah sakit secara keseluruhan (Muhammad et al., 2022).

a. **Penurunan Kepuasan Pasien**

Fasilitas ruang tunggu yang tidak nyaman, seperti tempat duduk yang tidak ergonomis atau kebersihan yang buruk, membuat pasien merasa tidak nyaman

(Rohaeni et al., 2021). Meskipun pelayanan medis yang diberikan sudah optimal, ketidaknyamanan di ruang tunggu dapat mengurangi tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Kepuasan pasien sangat berhubungan dengan pengalaman mereka selama menunggu dan fasilitas yang memadai dapat meningkatkan persepsi positif terhadap rumah sakit (Suryani, 2019).

b. Percepatan Waktu Tunggu yang Terasa Lebih Lama

Ketika fasilitas ruang tunggu tidak memadai, seperti suhu ruangan yang tidak nyaman atau ruang yang sempit, pasien cenderung merasa waktu tunggu mereka lebih lama dari yang sebenarnya. Ini bisa menambah kecemasan pasien dan memperburuk pengalaman mereka dalam menunggu. Keberadaan fasilitas pendukung seperti televisi, akses Wi-Fi atau ruang bermain bagi anak-anak dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dan membuat waktu tunggu terasa lebih singkat (Yusup et al., 2021).

c. Berkurangnya Persepsi Positif Terhadap Rumah Sakit

Ruang tunggu yang tidak memadai sering kali menciptakan kesan pertama yang negatif terhadap rumah sakit. Persepsi negatif ini dapat berdampak pada tingkat kepercayaan mereka terhadap rumah sakit, meskipun layanan medis yang diberikan sudah berkualitas. Hal ini bisa berhubungan kesediaan mereka untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit tersebut di masa depan (Rohayani & Setiawati 2019).

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Rawat Jalan

2.4.1 Definisi SPO

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010). SPO bertujuan untuk menjamin bahwa setiap proses yang terjadi di rumah sakit berjalan dengan efisien dan aman. Di dunia pelayanan kesehatan, SPO berperan penting dalam menghindari

kesalahan medis, meningkatkan efisiensi kerja dan memberikan rasa aman bagi pasien. Dalam pelayanan rawat jalan, SPO memandu setiap tahapan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan medis, hingga tindakan medis lainnya yang semuanya harus terintegrasi dengan baik untuk memberikan pelayanan optimal (Taufiq, 2019).

2.4.2 Kebutuhan SPO dalam Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang efektif dan efisien sangat bergantung pada penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas dan lengkap. Menurut Sari (2020), SPO dalam pelayanan rawat jalan memastikan bahwa setiap langkah dalam proses pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien rawat jalan, pemeriksaan medis, pemberian resep, hingga informasi pasca-pelayanan, dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kualitas pelayanan, mengurangi risiko kesalahan medis, serta meningkatkan efisiensi waktu pelayanan. SPO yang kurang lengkap atau tidak jelas dapat mengakibatkan masalah serius dalam pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2021) menunjukkan bahwa ketidaktepatan dalam implementasi SPO dapat menimbulkan kebingungan di kalangan petugas medis maupun administrasi, yang pada akhirnya memperlambat proses pelayanan dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan. Penerapan SPO yang baik juga mendukung koordinasi yang efektif antar petugas medis. Menurut Prayudi (2024), keberadaan SPO yang sistematis memungkinkan petugas medis seperti dokter, perawat dan apoteker berkerja secara terkoordinasi, mengurangi miskomunikasi dan menghindari penanganan yang tidak sesuai dengan prosedur. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, mengingat pasien rawat jalan sering kali membutuhkan perawatan yang cepat dan tepat.

Untuk memastikan bahwa layanan rumah sakit memenuhi standar yang ditetapkan, SPO digunakan sebagai alat penilaian. Mengevaluasi dan

terus meningkatkan sistem layanan kesehatan akan lebih mudah bagi rumah sakit yang memiliki SPO yang terstruktur dengan baik. SPO akan membantu rumah sakit mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, sehingga kualitas pelayanan dapat terus meningkat (Taufiq 2019). Kebutuhan akan SPO dalam pelayanan rawat jalan tidak hanya berkaitan dengan kelancaran prosedur, tetapi juga berkaitan dengan pengurangan risiko kesalahan medis, peningkatan koordinasi antar petugas, serta perbaikan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa SPO yang ada selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran dan kebutuhan pelayanan pasien.

2.4.3 Dampak Ketidaklengkapan SPO dalam Pelayanan Rawat Jalan

Ketidaklengkapan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan rawat jalan dapat berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan serta kepuasan pasien. Ketidaklengkapan SPO berpotensi menyebabkan perbedaan dalam cara pelayanan antara tenaga kesehatan satu dengan yang lainnya, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan ketidakkonsistenan dalam pemberian pelayanan medis. Hal ini akan berhubungan terhadap waktu tunggu yang lebih lama dan penurunan tingkat kepuasan pasien, karena pelayanan yang tidak terstandarisasi dapat menyebabkan ketidakpastian bagi pasien (Stiyawan et al., 2019). Ketidaklengkapan SPO di ruang rawat jalan juga dapat mengganggu kelancaran prosedur dan efisiensi dalam penanganan pasien.

Keseragaman dalam penerapan SPO di seluruh unit pelayanan rumah sakit sangat penting memastikan bahwa prosedur yang diterapkan mengikuti standar yang telah ditetapkan. Tanpa ada SPO yang lengkap dan terstandarisasi, rumah sakit berisiko menghadapi masalah ketidakteraturan yang berdampak pada Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk secara rutin melakukan evaluasi dan pembaruan terhadap SPO agar pelayanan rawat jalan dapat terlaksana dengan baik, terkoordinasi, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien secara

keseluruhan.

2.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

2.5.1 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem teknologi informasi dan komunikasi yang wajib digunakan oleh setiap rumah sakit. SIMRS berfungsi untuk memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit (Kermentkes RI, 2013). SIMRS adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengelola berbagai informasi yang berkaitan dengan operasional rumah sakit, dengan tujuan utama untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan kesehatan (Wulur et al., 2023). SIMRS mencakup berbagai komponen penting dalam manajemen rumah sakit, seperti administrasi rumah sakit, pendaftaran pasien, rekam medis, manajemen obat, serta Pengelolaan keuangan dan logistik (Siregar et al., 2024). Dengan penerapan SIMRS yang baik, proses operasional rumah sakit dapat berjalan lebih lancar dan terorganisir. Penggunaan SIMRS dalam rumah sakit memberikan kemudahan dalam Pengolahan data pasien. Dengan adanya rekam medis elektronik, data pasien dapat disimpan secara terpusat dan terintegrasi, sehingga memungkinkan dokter dan tenaga medis lainnya untuk mengakses informasi dengan mudah dan cepat. Pada akhirnya, hal ini meningkatkan standar perawatan pasien dengan mempercepat proses diagnosis dan pengambilan keputusan medis. Selain itu, SIMRS menawarkan berbagai alat untuk penjadwalan dokter daring dan pendaftaran pasien, yang mengurangi waktu tunggu bagi orang yang mencari perawatan medis (Gunawan, 2023). SIMRS yang efektif harus mampu mengintegrasikan seluruh aspek pelayanan rumah sakit secara real-time. Hal ini memungkinkan seluruh data yang berkaitan dengan pasien dan pelayanan kesehatan dapat diakses dengan cepat dan tepat waktu. Kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai informasi secara langsung sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis data yang

akurat. Pengambilan keputusan yang tepat dan berbasis data ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta meminimalkan kesalahan yang dapat merugikan pasien (Nur et al., 2024).

2.5.2 Tantangan Dalam Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memang dapat membawa berbagai manfaat bagi rumah sakit, namun terdapat sejumlah tantangan yang harus diatasi agar sistem ini dapat memberikan hasil yang optimal. Beberapa tantangan yang dapat ditemui dalam implementasi SIMRS di rumah sakit (Gunawan 2023), antara lain:

a. Anggaran yang terbatas

Implementasi SIMRS memerlukan biaya yang cukup besar untuk pengadaan perangkat keras dan lunak, serta pelatihan dan pemeliharaan sistem. Rumah sakit dengan anggaran terbatas mungkin menghadapi kesulitan dalam menyediakan dana yang dibutuhkan, sehingga memerlukan perencanaan dan pengelolaan sumber daya yang baik agar pengeluaran tetap efisien.

b. Perubahan proses kerja

Penerapan SIMRS dapat merubah proses kerja yang sudah ada di rumah sakit. Hal ini membutuhkan adaptasi dan penyesuaian dari seluruh pihak terkait, yang bisa memakan waktu dan upaya tambahan agar sistem dapat berjalan dengan baik.

c. Keterbatasan sumber daya manusia

Keberhasilan SIMRS sangat bergantung pada keterlibatan staf rumah sakit, mulai dari dokter, perawat, staf administrasi dan IT. Tantangan muncul ketika rumah sakit mengalami kekurangan tenaga kerja yang terampil atau jumlah yang cukup untuk mengoperasikan sistem. Oleh karena itu, pelatihan yang intensif dan pengembangan keterampilan menjadi hal yang sangat penting.

d. Keamanan dan privasi data pasien

SIMRS memungkinkan akses terhadap data medis pasien oleh banyak orang, seperti dokter, perawat, dan staf administrasi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa data pasien aman dan terlindungi dari akses yang tidak sah. Tantangan ini dapat diatasi dengan penggunaan teknologi keamanan informasi yang memadai, seperti penggunaan kata sandi, enkripsi data, dan akses terbatas

hanya untuk orang-orang yang berwenang.

- e. Penyesuaian dengan regulasi dan standar
Implementasi SIMRS harus memenuhi regulasi dan standar yang berlaku dalam industri kesehatan, seperti *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) di Amerika Serikat. Tantangan ini muncul ketika rumah sakit harus menyesuaikan SIMRS mereka dengan regulasi dan standar yang berbeda-beda di setiap negara atau wilayah. Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa SIMRS mereka memenuhi regulasi dan standar yang berlaku agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan terpercaya.
- f. Integrasi dengan sistem lain
SIMRS perlu terintegrasi dengan sistem informasi lain yang ada di rumah sakit, seperti sistem keuangan dan manajemen rantai pasokan. Tantangan dalam integrasi ini antara lain kesulitan dalam memastikan kesesuaian format data serta perbedaan teknologi yang digunakan dalam berbagai sistem.
- g. Keterbatasan teknologi
SIMRS membutuhkan infrastruktur teknologi yang canggih dan *up-to-date*. Keterbatasan dalam hal jaringan komputer, server, perangkat keras, perangkat lunak, serta kualitas dan aksesibilitas teknologi yang baik dapat menjadi tantangan besar, terutama di daerah dengan fasilitas terbatas.

2.5.3 Dampak Ketidakefektifan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Ketika SIMRS di rumah sakit belum lengkap, berbagai masalah operasional dapat timbul. Salah satu dampak signifikan adalah lambatnya proses pelayanan, yang berdampak langsung pada kepuasan pasien. Misalnya, jika data pasien atau rekam medis tidak dapat diakses dengan cepat, proses pemeriksaan atau pengobatan akan tertunda, sehingga memperpanjang waktu tunggu pasien. Ketidakefektifan fitur pada SIMRS juga berpotensi menyebabkan kesalahan administrasi, seperti kesalahan dalam penagihan biaya atau pemberian obat, yang bisa merugikan pasien dan rumah sakit itu sendiri (Chindy et al., 2024).

Rumah sakit yang tidak memiliki SIMRS yang lengkap sering mengalami

kesulitan dalam pemantauan kinerja, baik dari segi keuangan, sumber daya manusia, maupun kualitas layanan medis. Tanpa data yang terintegrasi dan analisis yang memadai, pengambilan keputusan strategis di rumah sakit menjadi kurang akurat, yang dapat berhubungan dengan kebijakan rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas layanan (Fahrul & Purwanto 2023).

2.6 Rawat Jalan

2.6.1 Standar Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis tanpa harus dirawat inap. Kualitas pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator penting mutu rumah sakit karena sebagian besar pasien memanfaatkan layanan ini sebagai pintu gerbang utama untuk mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu ukuran kualitas pelayanan rawat jalan adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ditetapkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan tidak boleh melebihi 60 menit. Waktu tunggu ini dihitung sejak pasien memperoleh nomor antrean pemeriksaan dokter dari bagian pendaftaran hingga pasien bertemu dan diperiksa oleh dokter (Permenkes RI, 2008). SPM ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, efektif dan bermutu.

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Rawat Jalan

No.	Indikator	Standar
1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Spesialis	100 % Dokter Spesialis
2.	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Rawat Jalan Anak b. Klinik Rawat Jalan Penyakit dalam c. Klinik Rawat Jalan

		Kebidanan d. Klinik Rawat Jalan Bedah
3.	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. Mental Organik h. Usia Lanjut
4.	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00
5.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %
7.	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Permenkes RI, 2008).

2.6.2 Alur pelayanan kesehatan JKN-KIS

Alur pelayanan pasien JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia

Sehat) rawat jalan di rumah sakit adalah serangkaian proses yang harus dilalui oleh pasien sejak pertama kali mengakses layanan kesehatan hingga menerima pengobatan atau perawatan di Klinik Rawat Jalan.



Gambar 2.2 Alur pelayanan kesehatan JKN-KIS

Sumber: Buku Panduan Jaminan Kesehatan nasional (Kemenkes, 2017).

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

FKTP adalah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan awal kepada peserta JKN. Contohnya adalah Puskesmas, Klinik Rawat Jalan, atau dokter keluarga.

1) Layanan yang diberikan di FKTP:

- (1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (misalnya konsultasi dokter umum).
- (2) Rawat Inap Tingkat Pertama (jika diperlukan).

2) Syarat utama yang dibawa oleh peserta:

- (1) Identitas Peserta (seperti Kartu BPJS Kesehatan atau KIS).
- (2) Jika pasien membutuhkan layanan lebih lanjut yang tidak dapat ditangani oleh FKTP, maka pasien akan dirujuk ke FKTL

b. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Pasien yang memerlukan layanan lanjutan akan dirujuk ke fasilitas kesehatan

sekunder atau tersier (seperti rumah sakit).

1) Syarat untuk rujukan:

- (1) Identitas Peserta.
- (2) Surat Rujukan dari FKTP.

2) Layanan yang diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan:

(1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (misalnya konsultasi spesialis).

Prosedur pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan:

a) Pasien membawa:

- (a) Surat Rujukan dari FKTP.
- (b) Kartu BPJS Kesehatan atau KIS.

b) Registrasi dan Pendaftaran:

- (a) Petugas melakukan verifikasi data peserta dan surat rujukan.
- (b) Pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sebagai bukti klaim BPJS di FKTL.

c) Pelayanan Rawat Jalan di FKTL:

- (a) Pemeriksaan oleh dokter spesialis sesuai rujukan.
- (b) Tindakan medis atau pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) jika dibutuhkan.

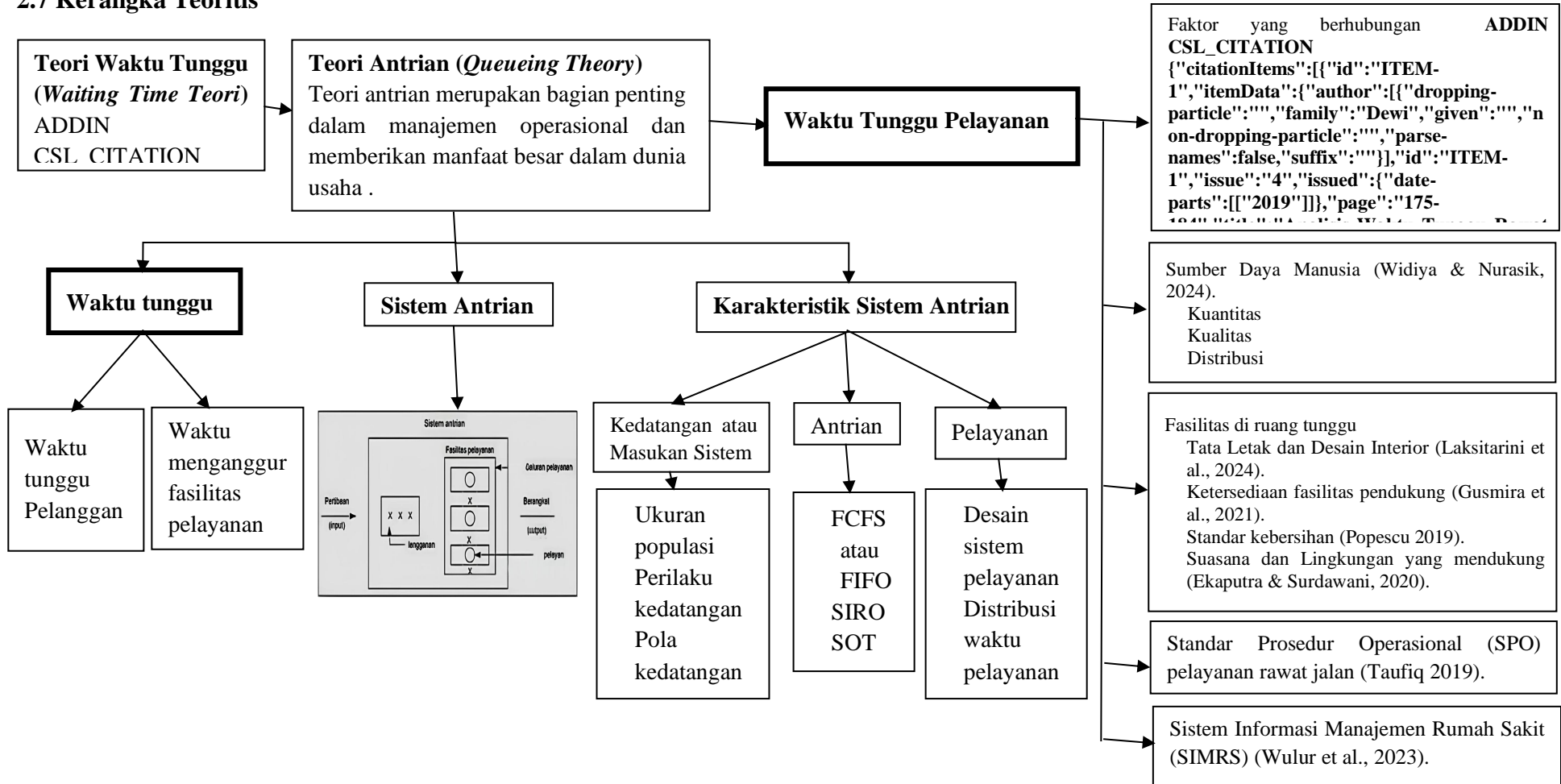
d) Pemberian resep obat yang dapat ditebus di apotek rumah sakit.

e) Jika pasien sudah stabil atau tidak perlu rawat inap:

Pasien dirujuk balik ke FKTP untuk perawatan lanjutan atau pemantauan kondisi kesehatan.

(2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (jika diperlukan).

2.7 Kerangka Teoritis



Skema 2.1 Kerangka Teoritis waktu tunggu pelayana

