

GAMBARAN SISTEM ANTRIAN PASIEN DALAM OPTIMASI PELAYANAN DI LOKET PENDAFTARAN INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

Ade Selvia Septiani^{*)}, Putri Asmita Wigati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Jl. Prof Sudharto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang 50275, Indonesia

^{*)}Email: adeselvias@hotmail.com

Abstract : Queue is a situation where there are customers who have to wait to get service. This queuing process also occurs in the outpatient registration service of RSUP Fatmawati. The number of patient visits in the outpatient installation within a year in 2016 is 329.622 patients. The queue will occur if the existing facilities have not been able to keep up the patient's arrival rate. The purpose in this study is to describe the system of patient queues for service optimization at registration counter in outpatient installation of RSUP Fatmawati. The method used in this study is quantitative method with descriptive survey and cross sectional approach. Data collecting was done by doing a calculation of arrival rate and service rate at the registration counter of 4 polyclinics, with accidental sampling method. The results showed that the outpatient service flow in RSUP Fatmawati started with taking the queue number and waiting for a call at registration counter. The sample in June showed that the highest arrival rate was the counter of other polyclinic as many as 90 patients/hour; and the highest service rate was the counter of obstetric polyclinic as many as 32 patients/hour. The sample in July showed that the highest arrival rate was the counter of other polyclinic as many as 94 patients/hour; and the highest service rate was surgical polyclinic counters as many as 39 patients/hour. Based on the result in this study, only the surgical polyclinic counters have reached the optimal point of the system where patient waiting times are shorter and the server's idle time is less than the others. The additional number of counters is recommended for obstetric polyclinic counter and pulmonary polyclinic counter to reduce patient waiting time. Reoperation of 2 other counters at the counters of other polyclinic is also recommended to reduce the high workload of the existing servers.

Keywords: queue, registration counter, outpatient installation, service optimization

Literature: 26,1985-2016

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Antrian umumnya terjadi di manapun ketika kita sedang menunggu giliran dalam mendapatkan suatu pelayanan. Proses antrian merupakan suatu

proses yang berhubungan dengan kedatangan pasien pada suatu fasilitas pelayanan; kemudian menunggu dalam baris antrian jika belum dapat dilayani; dan meninggalkan fasilitas pelayanan apabila telah selesai dilayani.

Apabila antrian yang terjadi cukup panjang maka, dapat menimbulkan persepsi tersendiri bagi kepuasan pasien, sehingga akan mempengaruhi pula penilaian mutu pelayanan tersebut¹.

Antrian juga terjadi pada fasilitas pelayanan utama yang berada di rumah sakit. Namun, berbeda dengan pelayanan rawat inap dan gawat darurat, pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medik yang memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen². Dalam pelayanan rawat jalan, baik bagi pasien baru maupun pasien lama akan menjalani serangkaian proses pelayanan yang tidak terlepas dari antrian itu sendiri, yakni ketika menunggu panggilan di loket administrasi, panggilan menuju poliklinik tujuan maupun saat melakukan penemuan obat atau pembayaran di loket kasir.

Dari berbagai tahap proses pelayanan rawat jalan, loket administrasi / pendaftaran pasien merupakan sub jenis pelayanan *front office* yang menjadi ujung tombak pelayanan rawat jalan karena merupakan pelayanan pertama dan secara langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga dapat memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu pelayanan secara umum. Apabila pelayanan yang diberikan di loket pendaftaran belum optimal, sehingga terjadi antrian dan menimbulkan waktu tunggu yang lama kepada pasien, maka kondisi ini dapat memicu rendahnya

kepuasan pasien³. Pada masalah ini, aspek cepat dan tepat sangat diperhitungkan dalam penyelenggaraan jasa pelayanan, yang artinya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas akan menyebabkan persepsi yang negatif dalam mutu atau kualitas pelayanan. Rendahnya mutu pelayanan pada suatu rumah sakit akan berkaitan dengan citra rumah sakit sekaligus penentu loyalitas pasien terhadap pemanfaatan ulang pelayanannya^{1,4,5}. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niyarni yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dengan minat penggunaan ulang pelayanan rawat jalan, baik kualitas pada pelayanan di loket pendaftaran, kualitas pelayanan pembayaran, kualitas pelayanan pemeriksaan poliklinik, serta kualitas sarana rumah sakit yang tersedia⁶.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati merupakan salah satu rumah sakit nasional yang berlokasi di Jakarta Selatan. RSUP Fatmawati termasuk dalam rumah sakit umum milik pemerintah dengan klasifikasi rumah sakit kelas A yang memiliki setidaknya 6 pelayanan meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap^{7,8}.

Berdasarkan laporan rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa kunjungan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUP Fatmawati mengalami penurunan dan

peningkatan di tiap bulannya, dengan total angka kunjungan pasien pada tahun 2016 mencapai 329.622 pasien; kunjungan terbanyak terjadi pada bulan Agustus yaitu mencapai 30.244 pasien dan angka kunjungan paling sedikit terjadi pada bulan Juli yang hanya mencapai 21.549 pasien. Pada studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Koordinator Ruang Rawat Jalan mengenai tingkat kedatangan pasien rawat jalan ini. Hasilnya dapat dikatakan bahwa kedatangan pasien di pelayanan rawat ini biasanya cenderung menurun di bulan puasa, sehingga penumpukan pasien biasanya tidak sebanyak di bulan biasa. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara secara acak terhadap 8 pasien pengguna BPJS maupun pasien pembiayaan mandiri. Kemudian dari keempat pasien rawat jalan rujukan BPJS yang diwawancarai menyatakan bahwa proses antrian yang terjadi di loket pendaftaran memakan waktu yang lama karena kedatangan pasien yang cukup banyak setiap harinya. Hal serupa juga dirasakan oleh pasien rawat jalan mandiri yang peneliti wawancarai. Rata-rata pasien akan memilih untuk mengambil nomor antrian lebih awal dari jam buka pelayanan rawat jalan agar tidak memakan waktu lama saat menunggu panggilan ke loket pendaftaran akibat penumpukan pasien yang terjadi.

Kondisi yang mempengaruhi kecepatan dalam pelayanan perlu disikapi secara positif oleh pihak manajemen rumah sakit sebab

kehandalan suatu pelayanan jasa akan menjamin kepuasan pasien. Rijadi menyatakan bahwa waktu menunggu sering menjadi keluhan utama pasien. Tiga faktor yang mempengaruhi lama tunggu pasien yaitu: sistem perjanjian kedatangan pasien, jumlah dan pola kedatangan pasien, dan pola aktivitas karyawan. Beberapa masalah utama administrasi rawat jalan yaitu file pasien sering terlambat, jadwal perjanjian pasien, prosedur administrasi yang berlebihan di pencatatan, serta rekam medis. Jika semua masalah itu terjadi, maka akan mengakibatkan pelayanan pendaftaran menjadi kurang baik di mata pasien⁹.

Irawan dalam Kelmanutu menjelaskan bahwa 60% keluhan konsumen berasal dari ketidakpuasan terhadap perusahaan yang berhubungan dengan dimensi ketepatan waktu yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat¹⁰. Jika fasilitas pelayanan yang beroperasi sedikit, maka dapat menimbulkan waktu tunggu yang semakin lama bahkan antrian yang panjang. Sementara, jika fasilitas pelayanan yang beroperasi banyak, maka biaya operasional semakin tinggi. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara jumlah fasilitas pelayanan dari pihak rumah sakit dengan tingkat kedatangan pasien, sehingga tidak terjadi penumpukan pasien.^{10,11}

Penelitian mengenai prose antrian pernah dilakukan oleh Rany Wahyuningtyas (2013); Ayu Diana Fuansari (2014); dan Puji Robiati

(2015) dengan menganalisis alur pelayanan dan antrian di loket pendaftaran pasien rawat jalan. Hasil dari ketiga penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan teori antrian di rumah sakit berikut analisisnya dapat digunakan untuk mengetahui gambaran serta masalah pada sistem antrian, yang selanjutnya dapat digunakan untuk menentukan rekomendasi / solusi yang tepat diterapkan dalam meningkatkan pelayanan yang lebih optimal demi meminimalisir timbulnya keluhan pasien¹¹⁻¹³. Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai gambaran penerapan teori antrian yang terjadi di loket pendaftaran Instalasi Rawat Jalan pada optimasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan suatu metode penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan desain penelitian kuantitatif dan pendekatan Studi Potong Lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan di loket pendaftaran rawat jalan reguler Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Objek pada penelitian ini yaitu sistem antrian pada loket pendaftaran pasien 4 poliklinik yaitu loket poliklinik bedah, poliklinik kebidanan, loket poliklinik paru dan loket poliklinik lainnya. Sedangkan subjek pada penelitian ini yaitu alur pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan, tingkat kedatangan dan tingkat

pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *accidental sampling* yang diperoleh melalui dua periode waktu yaitu satu minggu di bulan puasa (Juni 2017) dan satu minggu di bulan biasa (Juli 2017), yang mana masing – masing periode waktu memiliki jangka waktu 5 hari; sehingga penelitian ini dilaksanakan selama 10 hari dan dimulai pada pukul 07:00 – 11:00 WIB. Peneliti mengamati langsung objek penelitian untuk memperoleh data alur pelayanan pendaftaran pasien; data tingkat kedatangan pasien rawat jalan yang dihitung berdasarkan jumlah kedatangan pasien dengan interval waktu 1 jam; dan tingkat kemampuan pelayanan terhadap pasien yang dihitung berdasarkan jumlah pasien yang mampu dilayani petugas loket dengan interval waktu per 1 jam. Pada pelaksanaannya, peneliti dibantu oleh 8 *surveyor* / tenaga peneliti tambahan dan menggunakan alat bantu berupa lembar observasi, *stopwatch* dan kamera.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Alur Pelayanan Pendaftaran Pasien

Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan reguler di RSUP Fatmawati mencakup berbagai tujuan poliklinik, yang terbagi menjadi 6 loket utama yakni loket poliklinik jantung, poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan, poliklinik paru, dan poliklinik lainnya.

Pasien yang ingin mendaftar di loket poliklinik tujuan, maka diharuskan untuk melalui serangkaian alur pelayanan pendaftaran yang berlaku di rumah sakit. Alur pendaftaran rawat jalan bagi pasien baru dimulai dengan pengisian formulir registrasi pasien baru di loket informasi yang berada di dalam gedung Instalasi Rawat Jalan (IRJ), kemudian dilanjutkan dengan pengambilan nomor antrian. Sedangkan untuk pasien lama dapat langsung mengambil nomor antrian di mesin *Q-matic*. Setelah mendapat nomor antrian, pasien dapat langsung menuju gedung IRJ untuk menunggu panggilan ke loket pendaftaran.

Pengambilan nomor antrian ini berada di luar gedung Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dan tepat samping gedung BPJS *Center* yang bersebrangan dengan gedung IRJ. Berdasarkan observasi peneliti, keadaan demikian seringkali menimbulkan keluhan pasien mengenai pengambilan nomor antrian akibat letak mesin nomor antrian *Q-matic* ini berada tersendiri di luar gedung IRJ. Kebanyakan pasien rawat jalan langsung menuju gedung IRJ untuk melakukan pendaftaran, meskipun telah tersedia spanduk yang memuat tulisan “tempat pengambilan nomor antrian” di samping gedung BPJS *Center* tersebut; namun informasi tersebut kurang sepenuhnya menjangkau pasien yang ingin mendaftar pelayanan rawat jalan. Dalam hal ini, telah terjadi kesenjangan komunikasi yaitu pesan yang disampaikan kurang dipahami

oleh pelanggan. Komunikasi merupakan faktor yang penting, sebab jika terjadi kesenjangan dalam komunikasi maka akan timbul penilaian dan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan seluruhnya¹⁴.

Permasalahan lain juga terjadi di tempat pengambilan nomor antrian. Berdasarkan pengamatan, tidak tersedianya informasi mengenai cara pengambilan nomor antrian untuk pilihan poliklinik tujuan, dapat menyebabkan pasien bingung untuk menekan tombol mesin *Q-matic*, khususnya pada pasien dengan tujuan Loket Poliklinik Lainnya. Istilah “poliklinik lainnya” merupakan pengelompokan berbagai poliklinik selain dari pada poliklinik jantung, poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan, dan poliklinik paru. Masalah yang dialami pasien demikian sering terjadi ketika petugas / satpam jaga sedang tidak berada di tempat pengambilan nomor antrian. Hal ini dikarenakan satpam tersebut juga bertugas di dalam gedung BPJS *Center*, sehingga harus membagi waktu kerjanya antara bertugas di tempat pengambilan nomor antrian dan di pintu masuk gedung BPJS *Center*. Menurut penelitian Elmira Febri¹⁵, hal demikian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *output* kinerja yang dihasilkan. Beban kerja yang banyak pada karyawan dapat mengakibatkan produktivitas yang dihasilkan menjadi kurang fokus dan kurang efektif, bahkan pelayanan terhadap pasien pun dapat menurun.

Pasien yang telah mengambil nomor antrian, selanjutnya

diarahkan menuju gedung IRJ untuk menunggu panggilan loket pendaftaran sampai mendapatkan bukti pendaftaran untuk diserahkan ke poliklinik tujuan. Permasalahan yang sering muncul ialah beberapa pasien masih belum mengetahui informasi persyaratan tersebut, sehingga setiap harinya salah satu petugas akan mengumumkan alur pelayanan rawat jalan ini di ruang tunggu pasien dengan menggunakan *microphone*. Hal ini dirasa kurang efektif karena kondisi ruang tunggu yang selalu ramai ini membuat para pasien tidak terlalu menyimak apa yang petugas sampaikan, sehingga masih banyak ditemui pasien yang kembali bertanya mengenai alur proses pendaftaran rawat jalan. Berdasarkan pengamatan pula, kurangnya informasi oleh pasien ini juga diakibatkan karena kurang tersedianya fasilitas informasi yang memuat alur pendaftaran pasien rawat jalan. Ketersediaan informasi yang ada hanya berupa *banner* informasi tentang alur pelayanan rawat jalan yang belum diperbarui. Keadaan media informasi ini yang seringkali mengakibatkan banyak pasien bingung karena terdapat loket pendaftaran 2 poliklinik yang telah memiliki sistem operasional berbeda yakni sistem *online* / sistem terjadwal pada poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam. Atas dasar demikian, keadaan ini juga menggambarkan adanya kesenjangan komunikasi oleh rumah sakit kepada pasien, di mana rumah sakit kurang dapat menyajikan

informasi yang baru dan tepat kepada pelanggan / pasien¹⁴.

Tingkat Kedatangan

Tingkat kedatangan (*arrival rate*) adalah jumlah individu yang datang untuk memasuki sistem per periode waktu¹⁶. Pada pelayanan pendaftaran rawat jalan reguler RSUP Fatmawati, perhitungan tingkat kedatangan pasien dilakukan pada saat pasien datang untuk mengambil nomor antrian pendaftaran.

Pengambilan nomor antrian yang terjadi pada pendaftaran rawat jalan ini juga dilakukan baik secara individual maupun rombongan (*batching*). Pasien yang mengambil nomor antrian datang dengan sumber populasi tak terbatas (*infinite*), serta dengan total tingkat kedatangan yang beragam. Sumber populasi yang tak terbatas ini disebabkan karena RSUP Fatmawati pun merupakan rumah sakit rujukan kelas A di mana dapat menerima banyak pasien yang tidak hanya berasal dari wilayah kerja RSUP Fatmawati, tetapi melayani berbagai pasien rujukan dari wilayah kerja lain.

Berikut ini merupakan tingkat kedatangan pasien rawat jalan RSUP Fatmawati.

Tabel 1. Tingkat kedatangan pasien

No	Nama Loket Poliklinik	Jumlah Pasien		Rata2 Pasien/Jam	
		bln juni	bln juli	bln juni	bln juli
1	Bedah	613	619	32	31
2	Kebidanan	310	326	16	16
3	Paru	253	256	13	13
4	Lainnya	1801	1887	90	94

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah kedatangan pasien dari bulan Juni ke bulan Juli pada 4 loket poliklinik rawat jalan. Peningkatan tertinggi terjadi pada loket poliklinik lainnya dengan kenaikan sebanyak 86 pasien. Sedangkan peningkatan jumlah pasien terendah terjadi pada loket poliklinik paru, yaitu hanya sebanyak 3 pasien. tingkat kedatangan pasien tertinggi pada bulan Juni dan Juli terjadi pada loket poliklinik lainnya sebanyak 90 pasien/jam, dan 94 pasien/jam.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tingkat kedatangan rata – rata per jam biasanya cenderung mengalami penurunan jumlah kedatangan pasien pada waktu di atas pukul 09:00-09:59. Berdasarkan pengamatan di tempat pengambilan nomor antrian, keadaan demikian dikarenakan pasien cenderung lebih mengambil nomor antrian pada jam awal sebelum loket pendaftaran itu sendiri membuka pelayanan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Diana Fuanasari yang pada penelitiannya menyebutkan bahwa pengambilan nomor antrian bagi pasien rawat jalan tertinggi rata – rata terjadi pada jam awal bukanya loket pendaftaran¹². Berikut ini merupakan gambaran waktu sibuk yang terjadi selama penelitian berlangsung.

Tabel 2. Waktu sibuk pada tingkat kedatangan pasien

No	Nama Loket	Jam Sibuk		Hari Sibuk	
		bln juni	bln juli	bln juni	bln juli
1	Bedah	07:00-07:59	07:00-07:59	Selasa	Selasa dan Rabu

2	Kebidanan	07:00-07:59	07:00-07:59	Rabu	Jumat
3	Paru	07:00-07:59	08:00-08:59	Senin	Rabu
4	Lainnya	07:00-07:59	08:00-08:59	Kamis	Kamis

Tabel 2 menunjukkan kesimpulan waktu sibuk pada tingkat kedatangan pasien pada bulan Juni dan Juli. Hasilnya dapat dilihat bahwa waktu dengan jumlah kedatangan paling ramai di bulan Juni pada masing – masing poliklinik terjadi pada pukul 07:00-07:59; sedangkan pada sampel bulan Juli, waktu dengan jumlah kedatangan terbanyak terjadi pada pukul 07:00-07:59 pada poliklinik bedah dan poliklinik kebidanan, serta pada pukul 08:00-08:59 pada poliklinik paru dan poliklinik lainnya.

Hari dengan jumlah kedatangan pasien terbanyak sangat beragam pada masing – masing poliklinik, baik pada bulan Juni maupun bulan Juli. Namun, biasanya keadaan cenderung mengalami penurunan jumlah kedatangan pada hari Jumat, dikarenakan waktu yang tersedia cukup terbatas yaitu hanya sampai pukul 11:00 WIB.

Tingkat Pelayanan

Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan RSUP Fatmawati memiliki suatu aturan atau disiplin pelayanan berupa *First Comes First Served* (FCFS) atau suatu aturan pelayanan di mana pelanggan yang lebih dahulu masuk maka akan lebih dahulu keluar atau yang lebih dahulu datang makan lebih dahulu dilayani¹⁷. Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan reguler RSUP Fatmawati dapat diidentifikasi bahwa

kepanjangan antrian yang terjadi bersifat tidak terbatas (*infinite*), yang artinya tidak ada batasan maksimum berapa pasien yang dapat mengantri di loket pendaftaran pasien rawat jalan.

Tingkat pelayanan (*service rate*) adalah jumlah pelanggan yang dilayani oleh satu petugas dalam suatu periode waktu tertentu¹⁸. Angka pelayanan ini diperoleh melalui perhitungan waktu pelayanan atau waktu yang dibutuhkan untuk melayani pelanggan pada fasilitas pelayanan¹⁹. Berikut ini merupakan gambaran waktu pelayanan dan angka pelayanan di loket pendaftaran RSUP Fatmawati.

Tabel 3. Waktu pelayanan dan tingkat pelayanan

No	Nama Loket Poliklinik	Rata-Rata Waktu Pelayanan (detik)		Tingkat Pelayanan (Pasien/Jam)	
		bn juni	bn juli	bn juni	bn juli
1	Bedah	126	110	29	33
2	Kebidanan	112	103	32	35
3	Paru	135	111	27	32
4	Lainnya	146	138	25	26

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata – rata waktu pelayanan tertinggi pada bulan Juni dan Juli terjadi di loket poliklinik lainnya sebesar 146 detik, dan 138 detik. Lamanya rata – rata waktu pelayanan di tiap loket poliklinik ini biasanya dipengaruhi oleh ketidaksiapan pasien terhadap berkas persyaratan pendaftaran yang harus diserahkan di loket tersebut. Berdasarkan penelitian, masih ditemui beberapa pasien yang

belum melengkapi berkas persyaratan pendaftaran ketika sudah mendapat panggilan menuju loket tujuan, sehingga waktu pelayanan yang terjadi berlangsung lama. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien peserta BPJS. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyorini dalam Bustani²⁰, ketidaksiapan pasien terhadap berkas persyaratan pendaftaran pasien rawat jalan juga menjadi faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan. Hal serupa juga diungkapkan dalam penelitian Febriyanti dalam Bustani²⁰, bahwa persyaratan pasien yang belum lengkap ini masuk dalam 10 faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan.

Tingkat pelayanan pada masing – masing loket poliklinik mengalami peningkatan dari bulan Juni ke bulan Juli, oleh sebab rata – rata waktu pelayanan yang terjadi pun mengalami pengurangan waktu. Peningkatan tingkat pelayanan tertinggi terjadi pada loket poliklinik paru, yaitu sebanyak 5 pasien/jam. Sedangkan peningkatan terendah terjadi di loket poliklinik lainnya yaitu hanya sebanyak 1 pasien/jam.

Berdasarkan penelitian, loket poliklinik bedah tidak membuka 3 loket pelayanan melainkan hanya membuka 2 loket saja. Hal serupa juga terjadi pada poliklinik lainnya, yang hanya membuka pelayanan pendaftaran sebanyak 4 dari 6 loket yang tersedia. Hal ini dikarenakan fasilitas komputer server yang belum diperbaiki. Masalah demikian seharusnya menjadi perhatian penting bagi pihak manajemen

mengingat loket pendaftaran poliklinik lainnya memiliki jumlah kedatangan yang paling banyak.

Permasalahan lain yang terjadi pada loket pelayanan pendaftaran ini adalah perilaku pasien yang mengantri untuk mendapatkan pelayanan. Berdasarkan penelitian, masih sangat banyak ditemui pasien yang kurang disiplin terhadap proses antrian yang berjalan. Beberapa pasien khususnya pasien BPJS seringkali menitipkan berkas pendaftarannya di meja loket padahal pasien tersebut belum masuk ke dalam panggilan loket. Meskipun petugas loket tetap melayani sesuai nomor antrian, namun perilaku pasien yang tidak disiplin ini cukup mengganggu jalur antrian yang sudah disediakan rumah sakit.

Analisis Optimasi Kinerja Antrian

Penentuan optimal atau tidaknya suatu sistem antrian dapat dilakukan perhitungan parameter kinerja antrian. Perhitungan parameter ini dianalisis menggunakan *software Microsoft Excel* dan program *queueing analysis WINQSB*. Adapun hasil atau output yang dianalisis berupa jumlah pasien dalam sistem antrian (L), rata – rata jumlah pasien dalam antrian (Lq), rata – rata waktu tunggu dalam seluruh sistem antrian (W), rata – rata waktu tunggu yang dihabiskan pasien dalam antrian (Wq) dan probabilitas waktu loket menganggur atau waktu di mana petugas loket sedang tidak melayani pasien (Po). Berikut merupakan kesimpulan perhitungan parameter kinerja antrian pada pelayanan di loket pendaftaran pasien rawat jalan.

Tabel 4. Parameter kinerja antrian

No	Nama Loket Poliklinik	L		Lq		W		Wq		Po	
		bln juni	bln juli								
1	Bedah	2.68	3.34	1.68	2.42	4.15	4.35	2.07	2.51	36%	43%
2	Kebidanan	5.02	3.80	4.58	3.35	9.78	7.47	7.59	5.57	55%	56%
3	Paru	3.71	2.28	3.24	1.87	10.69	7.64	8.37	5.77	54%	60%
4	Lainnya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa, parameter kinerja antrian pada poliklinik lainnya tidak dapat dibandingkan dengan ketiga loket poliklinik rawat jalan lainnya sebab output dari perhitungannya *error* atau bernilai negatif di mana angka kedatangan lebih besar atau cenderung sama dengan 4 kali angka pelayanan, sehingga dapat dikatakan bahwa presentase antara pelayanan dan kedatangan di loket

poliklinik lainnya lebih rendah dari ketiga loket lainnya. Hal ini dibuktikan dengan data pada loket poliklinik lainnya di hari Senin pukul 07:00-07:59 yang mana kedatangan berjumlah 110 pasien/jam dan angka pelayanannya yang hanya 26 pasien/jam, artinya ada kemungkinan ini terjadi karena pasien yang telah mengambil nomor antrian tidak melanjutkan pendaftaran ke loket; atau pasien yang telah mengambil nomor antrian

ini terlewat beberapa panggilan loket sehingga memungkinkan pasien masuk loket kembali di atas pukul 10:00 WIB.

Secara keseluruhan jumlah pasien dalam sistem antrian (L) di bulan Juni paling banyak terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu sebanyak 5 pasien, dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu sebanyak 3 pasien. Sedangkan pada bulan Juli jumlah pasien dalam sistem antrian paling banyak juga terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu sebanyak 4 pasien, dan terendah terjadi pada poliklinik paru yaitu sebanyak 2 pasien. Rata – rata jumlah pasien yang mengantri (Lq) di loket pendaftaran di bulan Juni paling

banyak terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu sebanyak 5 pasien dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu sebanyak 2 pasien. Sedangkan rata – rata jumlah pasien yang mengantri di loket pendaftaran di bulan Juli paling banyak terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu sebanyak 3 pasien, dan terendah terjadi pada poliklinik paru yaitu sebanyak 2 pasien.

Rata – rata waktu tunggu pasien dalam sistem antrian (W) di bulan Juni paling lama terjadi pada poliklinik paru yaitu sebesar 10,69 menit, dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu sebesar 4,15 menit. Sedangkan rata – rata waktu tunggu pasien dalam sistem antrian di bulan Juli paling lama juga terjadi pada poliklinik paru yaitu sebesar 7,64 menit, dan terendah terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu

sebesar 4,35 menit. Rata – rata waktu tunggu pasien yang mengantri (Wq) di bulan Juni paling lama terjadi pada poliklinik paru yaitu sebesar 8,37 menit, dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu sebesar 2,51 menit. Sedangkan rata – rata waktu tunggu pasien yang mengantri di bulan Juli paling lama terjadi pada poliklinik paru yaitu sebesar 5,77 menit, dan terendah terjadi pada poliklinik kebidanan yaitu sebesar 5,57 menit.

Rata – rata presentase waktu server mengganggu (Po) di loket pendaftaran di bulan Juni paling banyak terjadi pada poliklinik kebidanan sebanyak 55% atau 33 menit, dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu 36% dari keseluruhan sampel waktu yang diteliti. Sedangkan presentase waktu server mengganggu di bulan Juli terbanyak terjadi pada poliklinik paru yaitu sebanyak 60% atau 36 menit dari total sampel waktu yang diteliti, dan terendah terjadi pada poliklinik bedah yaitu 43%.

Ukuran – ukuran kinerja antrian yang telah dianalisis pada tabel 4, merupakan parameter yang dapat menentukan kinerja dari suatu fasilitas. Semakin singkat waktu bagi pelanggan untuk menunggu dan semakin sedikit waktu mengganggu fasilitas pelayanan berarti kondisi sistem akan semakin optimal²¹. Hasilnya dapat disimpulkan bahwa rata – rata waktu tunggu pasien dalam sistem masih memakan waktu lama (dengan asumsi maksimal 3 menit waktu yang dibutuhkan untuk pendataan pasien). Berdasarkan hasil analisis, hanya loket poliklinik

bedah yang sudah mencapai titik optimal sistem di mana waktu tunggu pasien yang terjadi lebih singkat dibanding loket lainnya; serta waktu server menganggur yang lebih sedikit. Sedangkan pada loket poliklinik kebidanan dan poliklinik paru, waktu tunggu pasien baik di dalam sistem atau pada saat mengantri, masih memakan waktu lama hingga mencapai 10 menit per pasiennya. Optimalnya sistem pada loket poliklinik bedah ini juga terdapat kaitannya dengan model antrian yang digunakan dalam melayani pasien. Loket poliklinik bedah memiliki model sistem antrian multi channel – single phase, di mana waktu tunggu yang terjadi lebih singkat dari pada loket – loket lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Rusdi²², penerapan model antrian *multi channel – single phase* merupakan model yang umumnya paling tepat diterapkan pada pelayanan registrasi pasien sebab dengan adanya beberapa server pelayanan, waktu tunggu pasien untuk dilayani petugas loket tidak memakan waktu lama. Penelitian lain mengenai model sistem antrian juga dilakukan oleh Soma²³, hasilnya menunjukkan bahwa model sistem berganda dapat mengurangi waktu mengantri pasien yang cukup signifikan serta dapat menurunkan tingkat intensitas pelayanan oleh server. Sedangkan jika loket pendaftaran rawat jalan menggunakan model sistem antrian M/M/1 atau hanya memiliki satu loket yang melayani saja, berdasarkan hasil penelitian oleh

Ayu Diana Fuanasari menunjukkan bahwa keadaan tersebut masih membutuhkan penambahan loket untuk mengurangi waktu tunggu dan antrian yang panjang¹². Dari tabel 4 dapat disimpulkan bahwa loket poliklinik kebidanan dan loket poliklinik paru yang memiliki model antrian *single channel - single phase*, waktu tunggu dalam antriannya lebih memakan waktu lama hingga mencapai 8 menit per pasiennya. Meskipun demikian, fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan bahwa kepadatan antrian pasien yang terjadi loket poliklinik kebidanan dan paru beberapa kali sudah diatasi dengan bantuan petugas loket dengan tingkat presentase mengaggur lebih tinggi.

Berdasarkan penelitian, permasalahan yang terjadi terkait dengan lamanya waktu tunggu pasien dalam sistem juga dipengaruhi oleh keterlambatan jam buka loket pendaftaran di loket poliklinik lainnya. Loket ini beberapa kali membuka pelayanannya sekitar pukul 07:30 WIB dikarenakan keterlambatan petugas dalam melayani pasien. Berdasarkan pengamatan, keterlambatan ini terjadi di hari Selasa dan Rabu pada sampel di bulan Juni dan pada hari Kamis pada sampel bulan Juli. Waktu tunggu yang lama ini seringkali menjadi keluhan utama pasien⁹. Menurut Sugiarto, salah satu aspek kualitas pelayanan adalah aspek cepat dan tepat yang artinya membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif

dalam kualitas pelayanan⁵. Ketepatan waktu adalah kesesuaian pelayanan medis yang diberikan dari apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu²⁴. Jika semua pelayanan yang diberikan belum bisa memuaskan pasien hal ini akan berakhir pada rendahnya tingkat kepuasan pasien, dan berakhir pada rendahnya loyalitas pasien. Pelayanan yang konsisten adalah paling diinginkan oleh pasien rawat jalan dalam arti pelayanan tersebut harus bisa diandalkan. Hal ini memiliki makna bahwa loyalitas pasien terhadap penggunaan pelayanan kembali akan sangat bergantung pada puas tidaknya pasien ketika penyedia jasa memberikan layanannya pertama kali kunjungan²⁵. Tjiptono dalam bukunya mendefinisikan ketepatan waktu yakni mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti rumah sakit harus memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*)²⁶.

KESIMPULAN

1. Alur pelayanan pendaftaran pasien dimulai dari pengambilan nomor antrian pada mesin *Q-matic*. Selanjutnya pasien dapat langsung menuju gedung Instalasi Rawat Jalan dan menunggu panggilan ke loket pendaftaran. Permasalahan yang muncul pada proses alur pelayanan ini terjadi pada 2 tahap yaitu tahap pengambilan nomor antrian yang terjadi akibat satpam jaga tidak selalu tersedia di lokasi tempat pengambilan nomor antrian sehingga tidak ada informasi pendukung mengenai tata cara pengambilan nomor antrian bagi pasien khususnya pasien tujuan poliklinik tujuan; selanjutnya masalah muncul pada saat menunggu panggilan loket pendaftaran di mana banyak ditemui pasien yang tidak disiplin terhadap jalur antrian yang disediakan sehingga dampaknya terjadi pada lamanya waktu tunggu antrian pasien.
2. Tingkat kedatangan pasien paling tinggi di bulan Juni terjadi pada pasien tujuan kunjungan loket poliklinik lainnya, dengan rata – rata kedatangan per jam sebanyak 90 pasien. Sedangkan tingkat kedatangan tertinggi di bulan Juli juga terjadi pada pasien tujuan kunjungan poliklinik lainnya, dengan rata – rata kedatangan sebanyak 94 pasien/jam.
3. Pada bulan Juni, tingkat pelayanan tertinggi terjadi di loket poliklinik kebidanan sebanyak 32 pasien/jam. Sedangkan, pada bulan Juli tingkat pelayanan tercepat terjadi di loket poliklinik bedah yaitu sebanyak 33 pasien/jam.
4. Berdasarkan hasil analisis, hanya loket poliklinik bedah yang sudah mencapai titik optimal sistem di mana waktu tunggu pasien yang terjadi lebih singkat dibanding loket lainnya; serta waktu *server* menganggur yang lebih sedikit.

SARAN

1. Bagi rumah sakit
 - a. Pembuatan ketentuan apabila ada pasien khususnya pasien BPJS yang menaruh berkas persyaratan terlebih dahulu sebelum masuk panggilan loket, maka pasien tersebut akan dilayani setelah 5 pasien berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar pasien juga terlatih untuk berlaku disiplin terhadap antrian dan tidak mengganggu jalur antrian pasien lain.
 - b. Penambahan loket pendaftaran untuk poliklinik kebidanan dan poliklinik paru, apabila dengan bantuan loket lain yang sedang kosong tidak cukup untuk mengurangi lama waktu tunggu pasien dalam antrian
 - c. Pengoperasian kembali 2 loket pada loket poliklinik lainnya agar beban kerja petugas loket tersebut dapat berkurang.
 - d. Adanya supervisor yang ikut memantau ketepatan waktu operasional loket agar tidak terjadi keterlambatan jam buka loket pelayanan.
2. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
3. Mariani, Retno. 2010. "Analisis Penerapan Standard Operating Procedure (SOP) pada Pelayanan Pendaftaran di Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2010," Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
4. Gaspersz, Vincent. 2000. *Manajemen Produktivitas Total Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
5. Sugiarto, E. 1999. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
6. Niryani, dkk. 2011. "Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Menggunakan Ulang Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di RSUD Bendan Kota Pekalongan," Artikel Pena Medika Jurnal Vol 3 No 1, Universitas Pekalongan.
7. RSUP Fatmawati. *Profil RSUP Fatmawati Tahun 2016*.
8. Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
9. Rijadi, Suprijanto. 1997. *Manajemen Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit*. Depok: Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
10. Kelmanutu, Levina S., A Indahwaty Sidin, dan Alimin Maidin. 2013. "Saredimensi Mutu Pelayanan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013," Repository Universitas Hassanudin, Makasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kakiay, Thomas J. 2004. *Dasar Teori Antrian untuk Kehidupan Nyata*. Yogyakarta: Andi.
2. Wahyuningsih, Nurdini. 2009. "Analisis Lost Patient di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008," Skripsi Program Studi Sarjana

11. Wahyuningtyas, Rany. 2013. "Analisis Antrian Pasien Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Bagian Poliklinik, Laboratorium, dan Apotek," Skripsi Program Studi Sarjana Jurusan Statistika Fakultas Sains dan Matematika Universitas Diponegoro, Semarang.
12. Fuanasari, Ayu Diana. 2013. "Analisis Alur Pelayanan dan Antrian di Loker Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Semarang," Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
13. Robiati, Puji. 2015. "Analisis Sistem Antrian Seri Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Optimalisasinya (Studi Kasus di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang)," Skripsi Sarjana Program Studi Matematika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Semarang, Semarang.
14. Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
15. Darmayanti, Elmira Febri. 2016. "Analisis Produktivitas Kerja Karyawan Dikaitkan dengan Time Management," Artikel Jurnal AKUISISI Univ Muhammdiyah Metro, Lampung Vol.12.
16. Subagyo, Pangestu., Marwan Asri, T Hani Handoko. 1985. *Dasar – dasar Operation Research*. Yogyakarta: BPFE.
17. Rejeki, E. 2005. "Simulasi Model Antrian Bongkar Kapal Ikan di PPI Gebang Mekar, Cirebon," Skripsi Sarjana Departemen Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Institut Pertanian Bogor.
18. Barnhart, C., dan G Laporte. 2007. *Handbook in Operations Research and Management Service*. Elseiver.
19. Ni'amah, Durratun., dan Sugito. 2011. "Sistem Antrian dengan Prioritas Pelayanan," Prosiding Universitas Diponegoro Semarang.
20. Bustani, Neti M., A Joy Rattu, dan Josephine S M Saerang. 2015. "Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara," Artikel Jurnal e-Biomedik (eBm) Vol.3.
21. Aminudin. 2005. *Riset Operasi*. Jakarta : Penerbit Erlangga
22. Rusdi. 2014. "Sistem Antrian Analisis Penerapan Sistem Antrian Model Multiple Channel Query System (M/M/S) pada Bagian Registrasi Pasien di RSUD Salewangang Maros," Skripsi Sarjana Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hassanudin, Makassar.
23. Aji, Soma Purnama dan Tri Bodroastuti. 2012. "Penerapan Model Simulasi Antrian Multi Channel Phase pada Antrian di Apotek Purnama Semarang," Artikel Jurnal Kajian Akuntansi dan Bisnis Volume 1 Nomor 1.
24. Lovelock, CH., dan LK Wright. 2002. *Principles Service Marketing and Management Second Edition*. New Jersey: Pearson Education.
25. Supranto. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
26. Tjiptono, Fandy. 2005. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: CV Andi.