

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Mohammad Noer dapat disimpulkan:

1. Pengaruh faktor struktur mutu rumah sakit terhadap waktu tunggu rawat jalan.

Pengaruh faktor struktur mutu rumah sakit yang terdiri dari sumber daya materiil, kebijakan rumah sakit dan sumber daya manusia.

- a. Pengaruh sumber daya materiil tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap waktu tunggu rawat jalan ($p\text{-value} = 0,462$). Ketersediaan sarana dan prasarana (mesin antrean, komputer) terbukti tidak serta-merta mempercepat layanan apabila alur kerja masih mengandalkan tahapan manual dan belum terintegrasi.
- b. Pengaruh faktor regulasi/ kebijakan rumah sakit memiliki pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} = 0,002$). Kebijakan terkait kemudahan alur layanan dan proses pendaftaran yang diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SOP) sangat menentukan efisiensi waktu penyelesaian layanan.
- c. Pengaruh faktor sumber daya manusia memiliki pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} = 0,028$). Kemampuan, responsivitas, dan komunikasi petugas administrasi maupun klinis berperan penting dalam menerjemahkan sistem digital menjadi pelayanan aktual yang cepat.

2. Waktu Tunggu Sebelum Penerapan BPM (*Pre-BPM*)

Rata-rata total waktu tunggu pasien sebelum penerapan BPM adalah 113 menit 13 detik, di mana 60,6% pasien belum mendapatkan layanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit (≤ 60 menit). Titik inefisiensi administrasi tertinggi berada pada proses penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang memiliki *Cycle Time Efficiency* (CTE) terendah sebesar 0,42 dan didominasi oleh aktivitas *Non-Value Added* (NVA) sebesar 62,5%.

3. Rekomendasi Redesain Proses Bisnis

Berdasarkan *Root Cause Analysis* (RCA) yang menemukan akar masalah berupa ketiadaan otomatisasi, SOP yang kurang rinci, dan penumpukan pasien di pagi hari, dirumuskan dua fokus redesign proses yang kuat:

- a. Otomatisasi Validasi dan Penerbitan SEP dengan cara mengeliminasi proses validasi manual di loket 2/3 bagi pasien lama (yang memenuhi kriteria) dengan menerapkan *bridging Application Programming Interface* (API) antara SIMRS dan VClaim BPJS setelah pasien berhasil melakukan verifikasi biometrik di Anjungan Pasien Mandiri (APM).
- b. Optimalisasi Pengelolaan Kedatangan Pasien melalui penerapan sistem janji temu berbasis kuota (*slotting* waktu per 1 jam) pada Mobile JKN yang dihitung secara spesifik berdasarkan rerata waktu pelayanan masing-masing dokter spesialis, guna memecah kepadatan antrean di pagi hari.

4. Waktu Tunggu Setelah Penerapan BPM (*Post-BPM*)

Implementasi redesain proses berhasil menurunkan rata-rata total waktu tunggu menjadi 94 menit 8 detik. Proporsi kepatuhan terhadap standar waktu tunggu (≤ 60 menit) meningkat menjadi 52,4%. Secara spesifik, redesain berhasil memangkas waktu proses administratif secara drastis, khususnya validasi SEP yang turun dari 7 menit menjadi hanya 1 menit.

5. Efisiensi Waktu Tunggu Secara Keseluruhan

Terdapat perbedaan efisiensi waktu tunggu yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah penerapan BPM (Uji *Mann-Whitney*, $p\text{-value} = 0,001$). Meskipun efisiensi administratif berhasil dicapai, total waktu belum sepenuhnya di bawah 60 menit akibat masih tingginya waktu tunggu pada fase klinis, yakni menunggu pemeriksaan perawat (29 menit 17 detik) dan menunggu dokter (28 menit 35 detik).

7.2 Saran

7.2.1 Saran Praktis (Bagi RSUD Mohammad Noer)

Berdasarkan temuan di lapangan, disarankan kepada pihak manajemen, tim IT dan pemberi pelayanan di unit rawat jalan untuk:

1. Mengarahkan redesain proses selanjutnya pada layanan klinis. Perlu dibuat regulasi kedisiplinan yang mengikat agar jam kehadiran dokter spesialis (HFIS) sinkron dengan jam *slotting* pasien, untuk memangkas waktu tunggu dokter yang saat ini memakan waktu rata-rata 28 menit 35 detik.
2. Tim IT dan admisi perlu memastikan sistem *locked* proses *check-in* apabila pasien datang lebih cepat dari 1 jam sebelum *slot* waktunya. Hal ini harus diimbangi dengan edukasi masif melalui petugas informasi dan

media edukasi RS agar pasien terbiasa datang sesuai slot waktu, tidak serentak di pagi hari.

3. Saat ini sudah terdapat SOP jika terjadi *downtime* namun yang terjadi di lapangan masih terdapat ketidaksesuaian ketika *downtime* lebih dari 1 jam. Proses rekam medis manual tidak berjalan sehingga spesialis tidak bisa mengetahui pengobatan bulan sebelumnya.

7.2.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi waktu tunggu rawat jalan dengan responden yang mengisi kuisioner adalah pemberi layanan klinis di unit rawat jalan khususnya beban kerja perawat dan dokter di poliklinik. Selain itu, peneliti selanjutnya melaksanakan penelitian dengan waktu observasi pasca implementasi lebih lama (lebih dari 2 minggu) untuk menilai stabilitas otomatis SEP dan konsistensi perubahan perilaku kedatangan pasien.

