

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI UTILISASI DOKTER DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SWASTA X KOTA BOGOR

**Cahya Adriani Putri<sup>1</sup>, Helen Andriani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email : cahyaadriani Putri@gmail.com, helenandriani@ui.ac.id

---

**Kata kunci:**

utilisasi, rawat jalan, rumah sakit swasta

---

**ABSTRAK**

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia, karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap. Hasil studi di unit rawat jalan RS X menunjukkan bahwa utilisasi dokter di unit rawat jalan belum maksimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi utilisasi dokter di unit rawat jalan dan solusi untuk meningkatkannya. Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif dan pengambilan data melalui telaah dokumen, observasi, dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa poli klinik yang memiliki utilisasi ideal adalah 7 poli klinik (penyakit dalam, gigi, bedah mulut, ortodonsia, kulit kelamin, urologi, paru), utilisasi tinggi adalah 4 poli klinik (anak, gigi anak, rehabilitasi medik, tumbuh kembang anak), dan utilisasi rendah adalah 15 poli klinik (anestesi, bedah, bedah onkologi, bedah saraf, konservasi gigi, periodonsia, gizi klinik, jantung, kesehatan jiwa, mata, kebidanan dan kandungan, orthopedi, THT, psikolog, dan saraf). Penentuan penyebab masalah dilakukan menggunakan problem tree dan ditemukan faktor utama belum maksimalnya utilisasi dokter di unit rawat jalan adalah kenyamanan fasilitas, ketepatan jadwal dokter, waktu tunggu yang lama, serta biaya berobat yang tinggi. Analisis menggunakan metode USG didapatkan akar masalah mengenai proses dan waktu tunggu yang lama. Solusi yang disarankan memerlukan kerja sama dari bagian perawat, front office, pemasaran, SDM, farmasi, dan monitoring evaluasi dari manajemen rumah sakit.

---

**Keywords:**

utilization, outpatient, private hospital

---

**ABSTRACT**

Outpatient services are one of the services that are the main concern of hospitals around the world, because the number of outpatients is much larger than inpatients. Study in the outpatient unit of X Hospital showed that the physicians' utilization of outpatient unit was not maximized. The purpose of this study was to identify the factors that contribute to physicians' utilization of outpatient unit and to find solution to improve them. The research method was descriptive qualitative and data were collected through document review, observation, and interview. The result showed that the outpatient clinic that had ideal utilization was found in 7 clinics (internal medicine, dentistry, oral surgery, orthodontics, dermatology, urology, pulmonology), high utilization was found in 4 clinics (pediatric, pediatric dentistry, physiology, children growth and development), and low utilization was found in 15 clinics (anesthesiology, general surgery, oncological surgery, neurosurgery, endodontics, periodontics,

*clinical nutrition, cardiology, psychiatric, obstetrics and gynecology, orthopedics, ENT, psychologist, and neurology). By using problem tree diagram, it was found that the main factors of the under-utilization of physicians in the outpatient unit were the facilities, uncertainty of doctor's schedule, long waiting time, and treatment cost. USG method showed the long waiting time was the root cause of the problem. Solutions requires collaboration from the nurses, front officers, marketing staffs, HR staffs, pharmacy staffs, and hospital management for monitoring and evaluation.*

---

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan kemajuan teknologi dan informasi dan perubahan pola penyakit menyebabkan pelayanan kesehatan mengalami perubahan yang cepat di seluruh dunia. Industri rumah sakit berkembang dengan cepat, salah satunya di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, terdapat 2.423 rumah sakit umum dan 536 rumah sakit khusus di Indonesia[1], yang menggambarkan semakin kompetitifnya industri rumah sakit ini. Hak pasien untuk mencari pilihan fasilitas kesehatannya secara pribadi, menyebabkan persaingan yang ketat di antara rumah sakit. Kesuksesan rumah sakit tidak hanya dinilai berdasarkan keahlian tenaga medis maupun kualitas pelayanannya, tetapi juga dinilai berdasarkan kepuasan pasien dan keinginannya untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit tersebut.[2]

Bisnis di bidang kesehatan merupakan hal yang kompleks, tetapi dinilai sangat menguntungkan secara ilmiah.[3] Diferensiasi pada bisnis merupakan salah satu cara untuk memperoleh posisi startegis dalam pasar.[4] Pada sistem pelayanan kesehatan, *patient-centered care* mendorong untuk masing-masing rumah sakit untuk meningkatkan pemasaran pada organisasi kesehatannya. Hal ini dipicu oleh pertumbuhan ekonomi di sektor kesehatan yang semakin cepat pula.[4] *Positioning*, yang didefinisikan oleh Kotler dan Keller (2016) sebagai tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan untuk menempati tempat yang berbeda di benak pelanggan, menjadi sangat penting untuk meningkatkan posisi rumah sakit di antara pesaingnya.[5]

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia, karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang

dapat meningkatkan finansial rumah sakit. Pelayanan rawat jalan meliputi serangkaian konsultasi, pelayanan, atau tindakan medis pada waktu dan tempat yang tidak membutuhkan pasien untuk tinggal di rumah sakit dalam waktu yang lama.[6] Selain itu, dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya dimulai dari pelayanan rawat jalan.[7]

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta tipe C dibawah kepemilikan PT. ASP. Rumah Sakit ini memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan yang terdiri dari Poli Penyakit Dalam, Poli Anak, Poli Bedah Umum, Poli Obstetri dan Ginekologi, Poli Jantung, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Paru, Poli Syaraf, Poli Rehabilitasi Medik dan Tumbuh Kembang Anak, Poli Bedah Onkologi, Poli Orthopedi (bedah tulang), Poli Bedah Urologi, Poli Bedah Anak, Poli Kesehatan Jiwa, Poli Mata, Poli Gigi dan Mulut, Kedokteran Gigi Anak, Bedah Mulut, Poli Kedokteran Fisik, Poli Konsultasi (HIV, Gizi, Laktasi), dan Poli TB.DOT.

Saat ini, tercatat terdapat sebanyak 69 total dokter umum, dokter spesialis, dan psikolog yang berpraktik di poli klinik RS X, yaitu terdiri dari 54 dokter spesialis, 6 dokter gigi spesialis, 5 dokter gigi umum, 2 dokter umum, serta 2 psikolog. Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebagian besar adalah pasien yang berasal dari pasien non-JKN, yaitu sebesar 80%, sehingga pasien cenderung memiliki *demand* dan tuntutan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Pelanggan yang puas akan menimbulkan pelanggan yang loyal. [5] Salah satu cara untuk mempertahankan pelanggan adalah melalui meningkatkan kepuasan pelanggan. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Harnoto (2013) bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas.[8] Nilai guna (*utility*) adalah kemampuan suatu barang atau jasa untuk memberikan kepuasan pada manusia untuk mencukupi kebutuhan manusia. Utilisasi dokter diperhitungkan dari jumlah pasien terhadap jam praktik dokter. Saat ini, belum dilakukan perhitungan utilisasi dokter di unit rawat jalan yang dilihat berdasarkan jumlah pasien dan jam praktik dokter. Untuk itu, penulis tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi utilisasi dokter di unit rawat jalan RS X.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Pengambilan data dimulai dengan melakukan observasi kegiatan di unit rawat jalan, telaah dokumen, serta wawancara yang dilakukan pada bulan November 2022. Observasi yang dilakukan adalah

## *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*

mengenai sumber daya manusia di unit rawat jalan, jumlah ruangan yang digunakan, kondisi ruang tunggu, serta alur kerja unit rawat jalan. Pengamatan juga dilakukan untuk mengetahui waktu kunjungan pasien dan alur proses pelayanan pasien sejak mendaftar hingga pasien pulang. Pengamatan dilakukan pada shift pagi dan siang.

Data sekunder didapatkan dengan melakukan telaah dokumen. Dokumen yang dikaji meliputi jumlah karyawan, jumlah dokter, jumlah kunjungan perbulan dari Januari sampai Juni 2022, serta sumber pembiayaan pasien terbanyak. Dari hasil telaah dokumen, dilakukan perhitungan utilisasi dokter di unit rawat jalan. Utilisasi dokter di unit rawat jalan dilihat dari realisasi rata-rata jumlah kunjungan dibandingkan dengan jumlah maksimal kunjungan yang dapat ditangani oleh dokter berdasarkan jam praktik perbulan. Selain melakukan perhitungan utilisasi, dilakukan wawancara terstruktur kepada Wakil Direktur Medis, Kepala Ruangan Unit Rawat Jalan, serta Perawat Pelaksana untuk menggali lebih dalam dan mencari faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi utilisasi dokter di unit rawat jalan. Pada wawancara terstruktur, diberikan pertanyaan yang sama, yaitu mengenai pendapat informan mengenai penyebab menurunnya kepuasan pasien, kendala yang dialami di unit rawat jalan, penyebab kurang optimalnya utilisasi di unit rawat jalan, serta solusi terhadap penyebab masalah. Setelah itu, dilakukan analisis akar masalah dalam bentuk diagram *problem tree* untuk menemukan penyebab masalah utama.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN** **Gambaran Unit Rawat Jalan**

Unit rawat jalan merupakan salah satu unit yang berada di bawah bagian Manager Medis. Unit rawat jalan terdiri dari Kepala Ruangan, PJ Shift, serta Perawat/Bidan Pelaksana. Perawat/Bidan Pelaksana rawat jalan merupakan tenaga kesehatan perawat/bidan yang bertugas untuk melakukan asistensi dokter di ruang poli klinik, melakukan pengkajian awal pasien rawat jalan, melakukan pendampingan pasien untuk pemeriksaan penunjang, serta melakukan transfer pasien ke ruangan lain. Shift perawat/bidan pelaksana di bagi menjadi 3 shift, yaitu shift pagi pukul 07.00-15.00, shift siang pukul 13.00-21.00 dan shift *middle* pukul 08.00-16.00 atau 09.00-17.00. Adapun jumlah tenaga pelaksana di Unit Rawat Jalan, yaitu terdiri dari 19 orang perawat, 4 orang bidan, 5 orang perawat gigi, dan 1 orang admin.

## *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*

Alur kerja Unit Rawat Jalan dimulai pada pukul 07.00 dan selesai pada pukul 21.00. Kepala Ruang Unit Rawat Jalan bertugas melakukan konfirmasi kepada dokter dan dokter gigi maksimal dua jam sebelum jam praktik dimulai. Setelah itu, Kepala Ruangan Unit Rawat Jalan mempersiapkan kebutuhan poli klinik pada masing-masing dokter dan memastikan ketersediaan ruangan. Apabila terdapat perubahan jadwal dokter, Kepala Ruangan Unit Rawat Jalan berkoordinasi dengan bagian pendaftaran untuk melakukan pemberitahuan kepada pasien yang sudah melakukan perjanjian. Informasi mengenai kehadiran dokter akan diberikan melalui *group chat* perawat/bidan pelaksana di Unit Rawat Jalan. Tenaga perawat/bidan yang bertugas mendampingi dokter saat praktik tidak *standby* di ruangan poli klinik, tetapi juga bertugas untuk mengantar pasien menuju ruangan lain (IGD/ruang transit/ruang poli lainnya) atau mendampingi pasien saat melakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan.

### **Utilisasi Dokter di Unit Rawat Jalan**

Dalam Panduan Kompensasi Dokter dan Jasa Medik yang diterbitkan PB IDI tahun 2008 disebutkan durasi pemeriksaan pasien adalah berkisar 8-15 menit, sehingga optimal pemeriksaan sebanyak 4 pasien dalam 1 jam. Akan tetapi, angka ini masih dapat bervariasi berdasarkan kebiasaan dan kelaziman masing-masing dokter. Sebagai contoh, jumlah optimal pasien dokter gigi adalah berkisar 2-3 pasien perjam, sedangkan untuk spesialis rehabilitasi medik, klinik tumbuh kembang anak, dan psikolog adalah 1 pasien per jam[9][10]. Berdasarkan data tersebut, dilakukan perhitungan utilisasi seperti di bawah ini. Adapun angka ideal utilisasi yang baik adalah 70-80%.[7] Berdasarkan Tabel 1, poli klinik yang memiliki utilisasi ideal adalah 7 poli klinik (penyakit dalam, gigi, bedah mulut, ortodonsia, kulit kelamin, urologi, paru), utilisasi tinggi adalah 4 poli klinik (anak, gigi anak, rehabilitasi medik, tumbuh kembang anak), dan utilisasi rendah adalah 15 poli klinik (anestesi, bedah, bedah onkologi, bedah saraf, konservasi gigi, periodonsia, gizi klinik, jantung, kesehatan jiwa, mata, kebidanan dan kandungan, orthopedi, THT, psikolog, dan saraf).

Tabel 1. Utilisasi Dokter di Unit Rawat Jalan RS X Periode Januari – Juni 2022

<b>Poli</b>	<b>Rata-rata/ Bln</b>	<b>Jam/ Mgg</b>	<b>Maks. Pasien/ Jam</b>	<b>Maks. Pasien/ Mgg</b>	<b>Maks. Pasien/ Bln</b>	<b>Utilisasi</b>	<b>Kat.</b>
-------------	---------------------------	---------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------

*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*

Penyakit Dalam	697	59,5	4	238	952	73%	Ideal
Anak	1719	112	4	448	1792	96%	Tinggi
Anastesi	47	34	4	136	544	9%	Rendah
Bedah	219	42,75	4	171	684	32%	Rendah
Bedah Onkologi	21	3	4	12	48	44%	Rendah
Bedah Saraf	2	3	4	12	48	4%	Rendah
Gigi	377	38,5	3	115,5	462	82%	Ideal
Gigi Anak	140	17	2	34	136	103%	Tinggi
Gigi Bedah Mulut	62	11	2	22	88	70%	Ideal
Gigi Konservasi Gigi	22	5	2	10	40	54%	Rendah
Gigi Ortodonsia	41	4	3	12	48	86%	Ideal
Gigi Periodonsia	3	4	3	12	48	7%	Rendah
Kulit Kelamin	361	28	4	112	448	81%	Ideal
Mata	242	25,5	4	102	408	59%	Rendah
Obgyn	650	96,5	4	386	1544	42%	Rendah
Orthopedi	112	14	4	56	224	50%	Rendah
Rehabilitasi Medik	139	12,5	1	12,5	50	278%	Tinggi
THT	231	26,5	4	106	424	54%	Rendah
Urologi	71	6	4	24	96	74%	Ideal
Tumbuh Kembang Anak	30	4	1	4	16	188%	Tinggi
Gizi Klinik	6	5	4	20	80	8%	Rendah
Jantung	195	27	4	108	432	45%	Rendah
Kesehatan Jiwa	40	8	4	32	128	31%	Rendah
Paru	135	10,5	4	42	168	80%	Ideal
Psikolog	15	20	1	20	80	18%	Rendah
Saraf	298	33,5	4	134	536	56%	Rendah

**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Utilitas Dokter di Unit Rawat Jalan**

Hasil analisis dengan *problem tree* seperti yang terlihat pada Gambar 1, ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi utilisasi dokter di unit rawat jalan yang belum optimal. Berdasarkan Gambar 1, dapat diketahui bahwa akar masalah penyebab utilisasi dokter yang belum maksimal dan tidak merata dibagi menjadi faktor kenyamanan fasilitas, faktor ketepatan jadwal dokter, waktu tunggu yang lama, serta biaya berobat yang tinggi. Faktor kenyamanan fasilitas menjadi salah satu penyebab utilisasi belum optimal. Penelitian oleh Sitio dan Ali (2019) menunjukkan bahwa fasilitas berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.[11] Letak ruangan praktik dokter di RS X dibagi menjadi dua bagian, yaitu Gedung A dan Gedung D, di mana lebih banyak fasilitas yang dapat dinikmati pasien di Gedung D, seperti adanya kursi tunggu yang lebih nyaman dan adanya fasilitas hiburan berupa TV di depan kursi ruang tunggu. Akan tetapi, di Gedung D, jarak antara ruang tunggu dan ruang praktik dokter cukup jauh, sehingga pandangan pasien tidak dapat langsung menuju ke ruang praktik dokter yang dituju. Adapun untuk di Gedung A, fasilitas yang disediakan lebih sedikit, yaitu tidak terdapat fasilitas hiburan yang memadai, adanya beberapa kerusakan pada kursi ruang tunggu, serta kebersihan yang kurang terjaga karena komposisi ruang dokter lebih banyak tersebar di Gedung A daripada Gedung D, sehingga lebih banyak pengunjung yang menunggu di Gedung A.

Faktor selanjutnya adalah ketidakpastian jadwal dokter. Hal ini disebabkan karena adanya ketidaktepatan waktu kedatangan dokter, perubahan jadwal dokter yang mendadak, masih sedikitnya dokter *full-timer* yang menyebabkan kehadiran dokter tidak bisa dipastikan, serta adanya kesalahan jadwal dokter yang diterima pasien. Berdasarkan surat edaran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) No. 01116/PB/A.3/10/2018, dokter penuh waktu atau *full-timer* merupakan dokter yang memiliki waktu praktik 40 jam per minggu, sedangkan dokter paruh waktu atau *part-timer* adalah dokter yang memiliki waktu praktik 20-30 jam per minggu. Selain itu, setelah dilakukan penelusuran, terdapat informasi yang berbeda mengenai jadwal praktik dokter di brosur rumah sakit, *website*, dan informasi yang diberikan oleh admin melalui aplikasi *WhatsApp*. Informasi yang dapat diakses oleh pasien secara elektronik atau digital menjadi penting dewasa ini. Sejak pandemi Covid-19 melanda, pemasaran digital mencapai pertumbuhan yang pesat dan dijadikan pilihan pemasaran di seluruh dunia. Pemasaran digital memiliki banyak manfaat, yaitu dapat menarik pasien baru, memperluas bisnis, meningkatkan

kepercayaan pelanggan, memperkuat loyalitas pelanggan, meningkatkan *brand awareness*, mendorong pasien menggunakan layanan rumah sakit, serta dapat digunakan untuk mempromosikan rumah sakit kepada pasien lain atau keluarga.[12]

Faktor ketiga yang diidentifikasi adalah biaya berobat yang tinggi. Dari hasil observasi, pada saat pasien mendapatkan pelayanan di rawat jalan, selain jasa dokter, pasien harus membayar biaya penunjang medis poli dan biaya administrasi yang cukup tinggi. Berdasarkan penelitian oleh Pouragha dan Zarei (2016), menunjukkan bahwa persepsi biaya pengobatan menjadi faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien dibandingkan faktor aksesibilitas, ketepatan kedatangan waktu dokter, waktu tunggu dokter, proses pendaftaran, lingkungan fisik, kualitas konsultasi dokter, serta faktor kelengkapan informasi yang diberikan kepada pasien.[13]

Selain itu, faktor mengenai lama waktu tunggu juga menjadi faktor penyebab utilisasi dokter belum maksimal. Hal ini dipengaruhi sejak proses awal pasien mendaftar. Saat ini, di bagian pendaftaran hanya terdapat 1 loket untuk pasien umum dan 1 loket untuk pasien asuransi. Selain itu, waktu tunggu pelayanan rawat jalan juga dipengaruhi oleh jumlah fasilitas pengkajian awal hanya tersedia untuk satu pasien. *Jobdesk* perawat rawat jalan yang merangkap sebagai pendamping pasien ke ruangan lain, seperti ruang transit, *admission*, atau laboratorium membuat jarak pemeriksaan antar pasien menjadi semakin panjang.

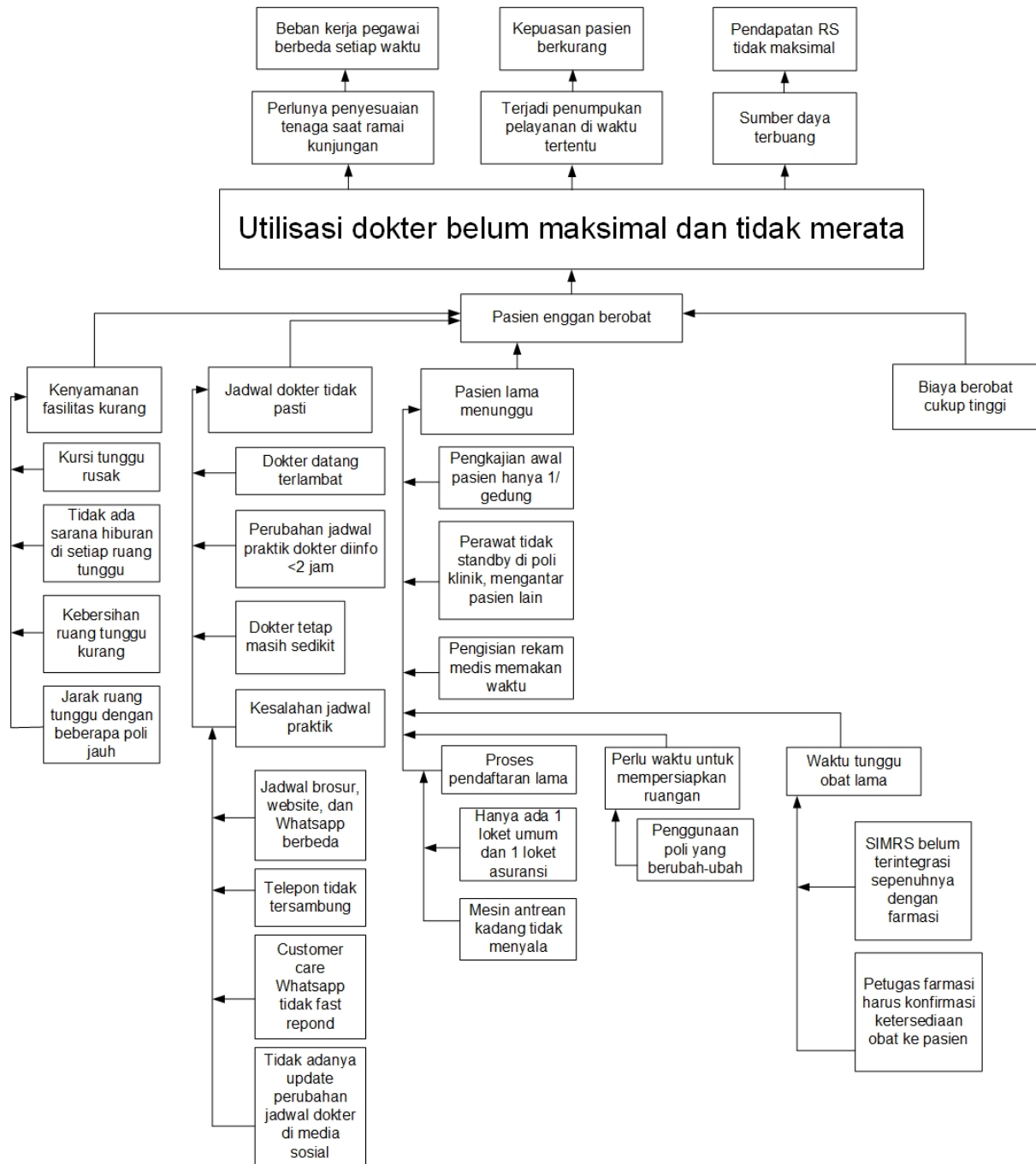
Selain itu, ruangan praktik dokter yang berpindah-pindah dan tidak konsisten dapat memperpanjang waktu persiapan yang berakhir pada tertundanya waktu pelayanan. Rekam medis elektronik yang belum seluruhnya dimanfaatkan oleh dokter menyebabkan proses pengisian dokumen menjadi lebih panjang dan jarak pemeriksaan antar pasien maupun proses pengambilan obat setelah dari unit rawat jalan semakin lama. Pengalaman pada berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan merupakan komplain yang paling sering dinyatakan pasien, baik pada farmasi rumah sakit maupun farmasi komunitas. Hal ini antara lain ditunjukkan pada penelitian oleh Loo et al pada data *Care Opinion* di *UK National Health Services*, yang menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama menyusun 38% komplain pasien di farmasi, yang lebih sering dikeluhkan pada pelayanan farmasi rumah sakit daripada pada farmasi di komunitas.[14] Waktu tunggu menjadi salah satu standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit. Kecepatan pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Di dalam



*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*

keputusan Kementerian Kesehatan RI No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyatakan bahwa pelayanan farmasi rawat jalan dinyatakan sesuai standar pelayanan apabila waktu tunggu obat non-racikan  $\leq 30$  menit dan obat racikan  $\leq 60$  menit.[15] Meskipun begitu, pasien pada umumnya menginginkan pelayanan dengan waktu tunggu seminimal mungkin pada pelayanan farmasi, yang berdampak kepada kepuasan pasien.[16]

*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*



Gambar 1. *Problem Tree* Penyebab Masalah Utilisasi Dokter di Unit Rawat Jalan Belum Maksimal

Dari semua faktor di atas, kemudian disusun prioritas masalah.[17] Lingkaran masalah ini sangat berkaitan satu dengan lainnya sehingga salah satu cara untuk memutuskan lingkaran masalah ini adalah dengan cara memutus salah satu rantai masalah adalah dengan menggunakan

*Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Utilisasi Dokter Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta X Kota Bogor*

metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) seperti yang terlihat pada Tabel 2.[18][19] *Urgency* adalah cara untuk melihat seberapa mendesaknya masalah tersebut, sehingga perlu dilakukan pembahasan lebih lanjut. *Seriousness* mengacu pada akibat yang ditimbulkan apabila masalah tidak diselesaikan akan menimbulkan masalah lainnya, sedangkan *Growth* menunjukkan bahwa adanya hal lebih buruk apabila masalah tersebut tidak terselesaikan.[20] Dari hasil perhitungan, didapatkan masalah utama penyebab belum maksimalnya utilisasi dokter di unit rawat jalan, yaitu mengenai proses dan waktu tunggu yang lama.

Tabel 2. Penentuan Prioritas Akar Masalah

No.	Prioritas Akar Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Kurangnya kenyamanan fasilitas	3	3	4	10	3
2.	Ketidaktepatan jadwal dokter	4	5	4	13	2
3.	Proses dan waktu tunggu yang lama	4	5	5	14	1
4.	Biaya berobat yang tinggi	3	3	3	9	4

Prioritas akar masalah yang dipilih untuk dipecahkan adalah mengenai proses dan waktu tunggu yang lama yang dapat menyebabkan keengganan pasien untuk berobat yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat utilisasi dokter di unit rawat jalan RS X. Untuk meningkatkan utilisasi dokter di unit rawat jalan dibutuhkan peran manajemen rumah sakit. Manajemen memiliki peran yang besar pada proses pelayanan di unit rawat jalan. Dari prioritas akar masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah yang diusulkan adalah sebagai berikut.

1. Menambah fasilitas pengkajian awal pasien di rawat jalan
2. Mengutamakan pendaftaran pasien secara *online booking* untuk mengurangi waktu registrasi ulang di pendaftaran rawat jalan
3. Membuat loket pendaftaran yang fleksibel tanpa pemisahan pasien jaminan umum dan asuransi, sehingga ketika salah satu loket kosong, pasien dapat langsung menuju loket tersebut terlepas dari jaminan yang digunakan
4. Memastikan *safety stock* persediaan farmasi dalam batas aman, sehingga pasien dapat langsung melakukan pembayaran ke kasir tanpa harus melakukan konfirmasi / penyerahan resep ke bagian farmasi

5. Melakukan kebijakan penarikan formulir-formulir yang telah tersedia di dalam secara elektronik untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan rekam medis elektronik
6. Memberdayakan masing-masing petugas dari setiap unit untuk turut aktif membantu proses pengobatan pasien rawat jalan, sehingga pendampingan pasien ke ruangan lain tidak menjadi tanggung jawab perawat/bidan rawat jalan saja
7. Melakukan perhitungan utilisasi unit rawat jalan secara berkala dan evaluasinya
8. Memberikan *reward* bagi karyawan yang paling aktif berkontribusi melakukan *service excellent* kepada pasien.

## **KESIMPULAN**

Kunjungan pasien rawat jalan RS X menempati proporsi pasien terbanyak dibandingkan dengan jumlah pasien IGD dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan RS X memiliki proporsi pasien jaminan non-JKN dengan proporsi lebih dari 80%, sehingga pasien cenderung memiliki demand dan tuntutan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Unit rawat jalan merupakan salah satu pintu pasien untuk pertama kali datang ke rumah sakit, sebelum akhirnya mencoba pelayanan lainnya, seperti pelayanan rawat inap. Untuk itu, penting untuk mengevaluasi kinerja unit rawat jalan secara berkala, termasuk utilisasi dokter berdasarkan jumlah jam praktik dan jumlah pasien. Di RS X masih ditemukan berbagai kendala permasalahan, masalah yang ditemukan tidak dapat diselesaikan dalam unit rawat jalan sendiri, tetapi dibutuhkan komunikasi dan kerja sama yang baik antar bagian di rumah sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Badan Pusat Statistik. Badan Pusat Statistik 2001.  
[https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data\\_pub/0000/api\\_pub/biszcFRCUnVKUXNnTDZvWnA3ZWtyUT09/da\\_04/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/biszcFRCUnVKUXNnTDZvWnA3ZWtyUT09/da_04/1).
- [2] Rundle-thiele S, Russell-bennett R, Russell-bennett R. Patient Influences on Satisfaction and Loyalty for GP Services Patient Influences on Satisfaction and Loyalty for GP Services 2014:37–41. <https://doi.org/10.1080/07359681003745162>.
- [3] Parasuraman, Zeithaml, Berry. Servqual: A-Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. J Retail 1988;64:12.
- [4] Fischer S. Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications : State-of-the-Art Review , Conceptual Framework , and Research Agenda Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications : State-of-the-Art Review

- , Conceptual 2014;37–41. <https://doi.org/10.1080/10495142.2014.870431>.
- [5] Kotler P, Keller KL. *Manajemen Pemasaran Jilid 1 (Terjemahan)*. Edisi Ketu. Jakarta: Erlangga; 2009.
- [6] Li Y, Gong W, Kong X, Mueller O, Lu G. Factors associated with outpatient satisfaction in tertiary hospitals in China: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1–29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197070>.
- [7] Widyaningrum K, Harijanto T, Hartojo. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Optimalisasi Unit Rawat Jalan di RS X Factors Influencing the Optimization of Outpatient Unit in X Hospital. *J Kedokt Brawijaya* 2015;28:136–40.
- [8] Fasoehah, Harnoto. Analisis Pengaruh Kepercayaan dan Kualitas Layanan terhadap Loyalitas Pelanggan dengan Kepuasan Konsumen sebagai Variabel Mediasi (Studi pada RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal) Hartono. *J Ekon Manaj Akunt* 2013;20:1–14.
- [9] Faraji Khiavi F, Qolipour M, Afshar Farouji D, Mirr I. Relationship between Outpatients' Visit Time and Physicians' Prescription Quality in Teaching Hospitals of Ahvaz: 2015. *Glob J Health Sci* 2016;8:83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p83>.
- [10] Musellim B, Borekci S, Uzan G, Sak ZHA, Ozdemir SK, Altinisik G, et al. What should be the appropriate minimal duration for patient examination and evaluation in pulmonary outpatient clinics? *Ann Thorac Med* 2017;12:177–82.
- [11] Sitio T, Ali H. Patient Satisfaction Model and Patient Loyalty: Analysis of Service Quality and Facility (Case Study at Rawamangun Special Surgery Hospital). *Sch Bull* 2019;05:551–9. <https://doi.org/10.36348/sb.2019.v05i10.002>.
- [12] Khie K. Impact and Challenges of Digital Marketing in Healthcare Industries during Digital Era and Covid-19 Pandemic. *J Ind Eng Manag Res* 2022;3:112–8.
- [13] Pouragha B, Zarei E. The effect of outpatient service quality on patient satisfaction in teaching hospitals in iran. *Mater Sociomed* 2016;28:21–5.
- [14] Loo J, Greaves G, Lewis PJ. Exploring patients' pharmacy stories: an analysis of online feedback. *Int J Clin Pharm* 2021;43:1584–93. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01287-2>.
- [15] Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

129/Menkes/SK/II/2008. 2008.

- [16] Hammoudeh S, Amireh A, Jaddoua S, Nazer L, Jazairy E, Al-Dewiri R. The impact of lean management implementation on waiting time and satisfaction of Patients and Staff at an Outpatient Pharmacy of a Comprehensive Cancer Center in Jordan. *Hosp Pharm* 2021;56:737–44. <https://doi.org/10.1177/0018578720954147>.
- [17] WHO. WASH and Health working together: a ‘how-to’ guide for neglected tropical disease programmes. 2019.
- [18] Purwanti R, Cahyaningsih E, Al Haedar MR, Utami NR, Lisfani W, Hidayah N. Program SANATA (Sayang Anak Balita) di Wilayah Posyandu RW 08 Sronдол Kulon. *ETHOS J Penelit Dan Pengabd Kpd Masy* 2020;8:221–8. <https://doi.org/10.29313/ethos.v8i2.5449>.
- [19] Chang J, Octavia T. Chang / Upaya Penurunan Produk Cacat Departemen Blow UPAYA PENURUNAN PRODUK CACAT DEPARTEMEN BLOW MOLDING PT. X SURABAYA. *J Titra* 2017;5:111–6.
- [20] Ariyanti NS, Adha MA, Sumarsono RB, Sultoni S. Strategy to Determine the Priority of Teachers’ Quality Problem Using USG (Urgency, Seriousness, Growth) Matrix. *Int Res Educ J* 2020;2:54. <https://doi.org/10.17977/um043v2i2p54-62>.



**This work is licensed under a**  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License