

Strategi Reduksi Waktu Tunggu Di Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dalam Upaya Meningkatkan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Duma Sari Lubis¹

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, Riau, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Juli 22, 2025
Revised Juli 22, 2025
Accepted Juli 24, 2025

Kata Kunci:

Waktu Tunggu,
Rawat Jalan,
Kepuasan Masyarakat,
Aplikasi MIRAI,
Strategi ASI

Keywords:

Waiting Time,
Outpatient Services,
Public Satisfaction,
MIRAI Application,
ASI Strategy

ABSTRAK

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang melebihi standar menjadi salah satu penyebab utama rendahnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Policy paper* ini bertujuan merumuskan strategi kebijakan yang efektif dan aplikatif untuk mereduksi waktu tunggu pasien rawat jalan. Dengan pendekatan *Avoid-Shift-Improve* (ASI), strategi diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: menghindari antrean fisik, mengalihkan proses ke sistem digital, dan meningkatkan sistem yang ada. Dari delapan alternatif kebijakan yang dianalisis menggunakan metode *Weighted Scoring*, kebijakan prioritas yang dipilih adalah “Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi MIRAI”. Kebijakan ini dinilai mampu mempercepat proses pendaftaran, meningkatkan penggunaan layanan digital, dan memperkuat budaya pengambilan keputusan berbasis data. Implikasi jangka panjang dari implementasi kebijakan ini adalah peningkatan efisiensi pelayanan, penguatan reputasi rumah sakit, serta perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan

ABSTRACT

Excessive waiting times for outpatient services have been identified as a key factor contributing to the low Public Satisfaction Index (IKM) at Arifin Achmad Regional Hospital, Riau Province. This policy paper aims to formulate effective and applicable strategies to reduce outpatient waiting times. Using the Avoid-Shift-Improve (ASI) framework, strategies are categorized into three groups: avoiding physical queues, shifting to digital systems, and improving existing processes. Among eight policy alternatives analyzed through the Weighted Scoring method, the selected top priority is the “Monitoring and Evaluation of the MIRAI Application Utilization” policy. This strategy is deemed effective in accelerating registration processes, enhancing digital service adoption, and fostering a data-driven decision-making culture. In the long term, its implementation is expected to increase service efficiency, strengthen the hospital’s reputation, and support continuous improvement in public health service quality.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Duma Sari Lubis
Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau,
Riau, Indonesia
Email: dumasarilubis80@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat [1]. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit [2] Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap rumah sakit sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu (INM) pelayanan kesehatan. Indikator mutu di rumah sakit terdiri atas 13 indikator, dimana salah satunya adalah waktu tunggu rawat jalan. Rumah sakit harus menjamin ketepatan pelayanan kesehatan termasuk di unit rawat jalan. Walaupun tidak dalam kondisi gawat maupun darurat namun tetap harus dilayani dalam waktu yang ditetapkan. Hal ini untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pasien akan rencana diagnosis dan pengobatan. Waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan keterlambatan diagnosis maupun pengobatan pasien [2]. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Kecenderungan masyarakat terhadap poliklinik semakin meningkat untuk mendapatkan pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu juga mendapatkan pelayanan yang lengkap (*one-daycare*). Masyarakat dewasa ini sering menjadikan waktu sebagai hal yang sangat berharga sehingga waktu menunggupun menjadi pertimbangan seseorang untuk memilih dan datang ke suatu rumah sakit [1].

Berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa perawatan pasien sering kali tertunda akibat lamanya waktu tunggu, di mana pasien umumnya menghabiskan lebih banyak waktu menunggu dibandingkan dengan waktu yang digunakan untuk berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan. Di Tiongkok, sebuah studi terhadap pasien rawat jalan di rumah sakit tersier menunjukkan bahwa waktu tunggu rata-rata untuk proses pendaftaran mencapai 98 menit, dengan beberapa pasien menunggu hingga 13,5 jam untuk mendapatkan layanan dari dokter tertentu. Sementara itu, di Malaysia, hasil penelitian di rumah sakit umum menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien dari proses pendaftaran hingga penerimaan resep melebihi dua jam, sementara waktu konsultasi dengan tenaga medis hanya berkisar 15 menit. Di Amerika Serikat, penelitian di rumah sakit tersier menunjukkan bahwa 61% pasien menunggu antara 90 hingga 180 menit di poliklinik rawat jalan, namun hanya 36,1% pasien yang menghabiskan waktu kurang dari lima menit bersama dokter di ruang konsultasi [3].

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK.IV/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, waktu tunggu ideal untuk pelayanan rawat jalan adalah ≤ 60 menit [9]. Namun, dalam praktiknya, waktu tunggu rawat jalan di sejumlah rumah sakit masih sering melebihi standar tersebut. Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran *online* [4] Sistem pendaftaran rawat jalan secara konvensional di rumah sakit umumnya memerlukan waktu tunggu dan antrean yang cukup panjang, yang berdampak pada menurunnya tingkat kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rizany (2019) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat

kepuasan pasien yang menggunakan sistem pendaftaran *online* dan *offline*, dengan nilai signifikansi $p = 0,0001$. Penelitian tersebut juga mengindikasikan bahwa waktu tunggu yang lebih singkat cenderung berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien [3].

Provinsi Riau memiliki rumah sakit umum daerah (RSUD) yang berlokasi di Kota Pekanbaru, yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas A yang berperan sebagai pusat rujukan tertinggi di Provinsi Riau. Menurut Peraturan Gubernur Riau Nomor 24 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah tugas RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu menyelenggarakan tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan juga sebagai pusat rujukan dan jejaring rumah sakit dari 12 kabupaten/kota se-Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan institusi pendidikan kesehatan lainnya.

Pelayanan poliklinik rawat jalan spesialis dan subspecialis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dilaksanakan sesuai dengan jadwal operasional yang telah ditetapkan. Pendaftaran pasien dapat dilakukan pada hari Senin hingga Kamis mulai pukul 07.00 hingga 12.00 WIB, serta pada hari Jumat dan Sabtu mulai pukul 07.00 hingga 11.00 WIB. Adapun waktu pelayanan poliklinik dimulai pada pukul 07.30 hingga 14.30 WIB untuk hari Senin hingga Kamis, pukul 07.30 hingga 11.30 WIB pada hari Jumat, dan pukul 07.30 hingga 13.00 WIB pada hari Sabtu [4]. Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2020 hingga Tahun 2024, terlihat adanya tren peningkatan jumlah kunjungan setiap tahunnya. Pada Tahun 2024, rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan per hari mencapai sekitar 700 hingga 800 kunjungan. Rincian data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Tahun 2020-2024

Tahun	Kunjungan
2020	35.893
2021	39.228
2022	49.433
2023	212.539
2024	229.065

Sumber: Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Peningkatan jumlah kunjungan pasien yang terjadi secara terus-menerus berpotensi memperpanjang waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh sistem antrean dan kapasitas pelayanan yang terbatas, sehingga tidak mampu mengimbangi lonjakan jumlah pasien. Akibatnya, waktu tunggu menjadi lebih lama, yang pada gilirannya dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien serta berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan

2. METODE

Policy paper ini disusun dengan pendekatan *Avoid-Shift-Improve* (ASI) untuk menganalisis alternatif kebijakan dalam mereduksi waktu tunggu rawat jalan di RSUD Arifin Achmad. Strategi diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: *Avoid* (mengurangi kebutuhan antrean langsung), *Shift* (mengalihkan waktu atau cara interaksi) dan *Improve* (meningkatkan sistem pelayanan). Analisis dilakukan secara tematik dan dilanjutkan dengan metode *Weighted Scoring* atau *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) berdasarkan kriteria efektivitas, kemudahan implementasi dan dampak terhadap kepuasan masyarakat. Hasilnya digunakan untuk menentukan kebijakan prioritas dan menyusun *roadmap* implementasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Teori dan Konsep Reduksi Waktu Tunggu Pelayanan dalam Rangka Meningkatkan Kepuasan Pasien: Integrasi Regulasi, Teknologi, dan Edukasi di Sektor Kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik, khususnya di sektor kesehatan, pengukuran kepuasan masyarakat menjadi salah satu instrumen penting. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 yang menetapkan pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat sebagai dasar pengukuran kinerja unit penyelenggara pelayanan publik [2]. Salah satu unsur penting dalam survei ini adalah kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, yang secara langsung mempengaruhi persepsi dan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan, kecepatan pelayanan menjadi indikator yang sangat krusial. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan batasan waktu tunggu maksimal pelayanan rawat jalan melalui Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/IV/2008, yaitu maksimal 60 menit sejak pasien mendaftar hingga dilayani oleh dokter spesialis [5]. Batasan ini bertujuan untuk menjamin pelayanan yang cepat, efisien, dan memenuhi harapan pasien. Lebih lanjut, WHO melalui *Framework on Integrated People-Centred Health Services* (2018) menekankan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu harus memenuhi beberapa dimensi mutu, salah satunya adalah tepat waktu, yakni meminimalisasi waktu tunggu dan keterlambatan dalam pelayanan [3]. Prinsip ini juga diperkuat oleh *Institute of Medicine* (IOM) dalam laporan Tahun 2021 yang mencantumkan "*timeliness*" sebagai satu dari enam domain kualitas layanan kesehatan, dengan menyoroti pentingnya mengurangi keterlambatan karena dapat berdampak negatif terhadap keseluruhan pengalaman dan kepuasan pasien [6].

Sejalan dengan itu, regulasi terbaru yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 mengatur bahwa seluruh fasilitas layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan klinik, wajib menjamin kecepatan pelayanan, bahkan untuk pasien non-gawat darurat [4]. Hal ini bertujuan agar pelayanan tetap optimal dan berdampak positif terhadap indikator nasional mutu (INM) pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien. Standar pelayanan rawat jalan juga telah diperjelas dalam Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018, yang mengatur tentang standar operasional prosedur pelayanan untuk memastikan efisiensi, efektivitas, dan peningkatan kepuasan pasien [2]. Selain itu, Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS 2022 juga menetapkan waktu tunggu sebagai salah satu indikator utama dalam penilaian mutu pelayanan dan kepuasan pasien, yang menjadi bagian dari penilaian akreditasi rumah sakit secara keseluruhan [2].

Dalam mendukung efisiensi pelayanan dan pengurangan waktu tunggu, digitalisasi sistem informasi kesehatan menjadi kebutuhan penting. *Electronic Medical Record* (EMR) atau Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu bentuk transformasi digital yang mendokumentasikan seluruh riwayat medis pasien secara elektronik, mencakup data demografi, hasil diagnostik, tindakan medis, biaya, serta proses administrasi lainnya secara terintegrasi. Sistem ini, sebagaimana dijelaskan oleh [6], memungkinkan proses pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan transparan. Namun demikian, implementasi sistem digital seperti pendaftaran *online* di beberapa rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Studi oleh [5] mengungkapkan bahwa kendala dalam penerapan sistem ini dapat terjadi baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan. Masalah yang sering muncul meliputi kurangnya sumber daya manusia terlatih, belum adanya SOP yang jelas, serta kurangnya pemahaman pasien terhadap sistem digital, termasuk ketidakmampuan sebagian pasien dalam menggunakan ponsel cerdas untuk melakukan pendaftaran.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan, diperlukan sinergi antara regulasi, pemanfaatan teknologi informasi, peningkatan sumber daya manusia, dan edukasi kepada pasien. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk mempercepat waktu pelayanan, tetapi

juga untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, manusiawi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien sebagaimana diamanatkan dalam berbagai kebijakan nasional dan standar global.

3.2 Strategi Kebijakan Mengurangi Waktu Tunggu dan Meningkatkan Kepuasan Pasien di RSUD

Lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD menjadi persoalan serius yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Salah satu penyebab utama dari panjangnya waktu tunggu adalah antrean pendaftaran yang masih didominasi oleh sistem manual. Hal ini terjadi karena sebagian besar pengunjung belum memanfaatkan layanan pendaftaran online akibat rendahnya tingkat sosialisasi dan edukasi tentang penggunaan aplikasi pendaftaran online yang telah disediakan oleh rumah sakit. Untuk itu, perlu dirumuskan serangkaian kebijakan strategis guna mendorong pemanfaatan sistem pendaftaran online secara optimal.

Kebijakan pertama yang dapat diterapkan adalah intensifikasi sosialisasi dan edukasi penggunaan aplikasi pendaftaran online. Berdasarkan Teori Komunikasi Persuasif dan *Health Belief Model*, peningkatan kesadaran masyarakat dapat dicapai melalui penyampaian informasi yang berulang, jelas, dan relevan, serta penanaman pemahaman akan manfaat dan kemudahan akses layanan digital. Kampanye edukatif melalui berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, siaran lokal, hingga penyuluhan langsung di rumah sakit, menjadi langkah awal yang penting. Kebijakan kedua adalah penerapan sistem pendaftaran berbasis slot waktu (*time slot booking*). Strategi ini merujuk pada teori manajemen antrean atau *Queuing Theory*, yang digunakan untuk mendesain sistem pelayanan yang efisien dengan meminimalisir waktu tunggu dan mengatur beban secara proporsional [3]. Melalui sistem ini, pasien dapat memilih jam kedatangan yang tersedia sesuai dengan kapasitas layanan, sehingga menghindari penumpukan di waktu tertentu.

Ketiga, dapat diterapkan insentif non-material bagi pengguna aplikasi, seperti antrean prioritas atau loket khusus. Pendekatan ini didukung oleh *Theory of Planned Behavior* dan *Nudge Theory*, yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat dicapai melalui intervensi ringan seperti pengaturan insentif dan kemudahan akses [3] [6]. Kebijakan keempat adalah penempatan petugas khusus (*digital navigator*) di area pendaftaran. Petugas ini berfungsi untuk memberikan bantuan langsung kepada pasien, terutama lansia atau pasien dengan literasi digital rendah, dalam menggunakan aplikasi pendaftaran online. Konsep *user empowerment* dan pelayanan responsif menjadi dasar dari kebijakan ini. Kelima, integrasi aplikasi pendaftaran online dengan sistem Mobile JKN dan FKTP juga merupakan langkah penting. Strategi ini bertujuan untuk memperluas akses pendaftaran sejak dari layanan primer dan mempercepat proses rujukan. Konsep *Continuum of Care* dan *interoperabilitas digital* dalam pelayanan kesehatan mendukung pentingnya keterhubungan antar sistem layanan. Selanjutnya, diperlukan penyederhanaan antarmuka aplikasi (*user-friendly design*) agar mudah digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)* dan *prinsip User-Centered Design*, penerimaan teknologi sangat dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan dan persepsi manfaat dari sistem tersebut [3] [6].

Sebagai langkah penguatan, monitoring dan evaluasi pemanfaatan aplikasi secara berkala perlu dilakukan. Evaluasi berbasis data dan survei kepuasan pasien menjadi bagian penting dari pendekatan *Total Quality Management (TQM)* dan *Logical Framework Approach (LFA)*, yang menekankan pentingnya pengukuran efektivitas kebijakan secara sistematis [8]. Sebagai kebijakan lanjutan, rumah sakit juga dapat mempertimbangkan penetapan kebijakan wajib pendaftaran *online* untuk layanan tertentu, seperti klinik spesialis non-gawat darurat. Kebijakan ini dapat diterapkan secara bertahap, disertai pendampingan dan edukasi, sehingga masyarakat dapat menyesuaikan diri secara progresif terhadap sistem layanan digital. Keseluruhan kebijakan ini jika diimplementasikan secara terintegrasi, tidak hanya akan mereduksi waktu tunggu pelayanan rawat jalan, tetapi juga akan meningkatkan

efisiensi sistem, mengurangi beban antrean, dan pada akhirnya meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil telaah terhadap berbagai kebijakan terkait reduksi waktu tunggu pelayanan rawat jalan di rumah sakit, dapat disusun sejumlah alternatif kebijakan yang relevan untuk dirancang dan diimplementasikan dalam rangka mereduksi waktu tunggu pelayanan rawat jalan serta meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Adapun alternatif kebijakan tersebut antara lain sebagai berikut:

Tabel 2. Alternatif Kebijakan Terkait Waktu Tunggu Rawat Jalan di Rumah Sakit

No	Alternatif Kebijakan	Deskripsi Singkat	Komponen Kunci	Kelebihan Kebijakan
1	Sosialisasi dan Edukasi Aplikasi <i>Online</i>	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang aplikasi pendaftaran online melalui kampanye dan penyuluhan	Media komunikasi publik, edukasi langsung, kampanye digital	Mendorong perubahan perilaku, meningkatkan literasi digital, jangkauan luas
2	Sistem Pendaftaran Berbasis Slot Waktu	Pengaturan jadwal kedatangan pasien melalui sistem booking agar tidak terjadi penumpukan antrean	<i>Time slot system</i> , manajemen kuota, sistem notifikasi	Mengurangi antrean fisik, efisiensi waktu tunggu, kendali arus pasien
3	Insentif Non-Material untuk Pengguna Aplikasi	Memberi kemudahan layanan seperti <i>fast track</i> atau loket khusus bagi pengguna aplikasi	Loket prioritas, insentif pelayanan, <i>nudge strategy</i>	Mendorong peralihan dari manual ke digital, meningkatkan kenyamanan pasien
4	Penempatan Petugas Digital Navigator	Menyediakan pendampingan langsung bagi pasien yang belum terbiasa menggunakan aplikasi	Petugas pendamping, edukasi individual, spot layanan digital	Membantu kelompok rentan (lansia), mempercepat adopsi teknologi
5	Integrasi Aplikasi dengan FKTP dan Mobile JKN	Sinkronisasi sistem aplikasi RSUD dengan pendaftaran dari FKTP dan BPJS	Interoperabilitas sistem, integrasi rujukan, digitalisasi hulu	Memperluas akses, mengurangi duplikasi proses, mendukung continuity of care
6	Penyederhanaan Antarmuka Aplikasi	Desain ulang aplikasi agar mudah digunakan oleh semua segmen pasien	<i>User-centered design</i> , tampilan sederhana, fitur bantuan	Meningkatkan <i>user experience</i> , memperluas aksesibilitas digital
7	Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi	Pemantauan berkala efektivitas penggunaan aplikasi dan tingkat kepuasan pasien	Dashboard digital, survei pengguna, <i>feedback loop</i>	Menjamin kualitas kebijakan, berbasis data, mudah diadaptasi
8	Pendaftaran Online Wajib untuk Layanan Tertentu	Penetapan kewajiban pendaftaran online secara bertahap untuk layanan non-gawat darurat	Regulasi internal, segmentasi layanan, edukasi pendampingan	Meningkatkan penggunaan sistem digital, mengurangi antrean manual secara sistemik

Berdasarkan pendekatan Avoid-Shift-Improve (ASI) sebagai kerangka strategis dalam upaya reduksi waktu tunggu pelayanan rawat jalan, telah disusun klasifikasi kebijakan yang diarahkan untuk memperbaiki sistem pendaftaran di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pendekatan ini mengelompokkan strategi kebijakan ke dalam tiga kategori utama sebagai berikut:

1. Avoid: Menghindari atau meniadakan kebutuhan antrean manual secara langsung di lokasi pelayanan, dengan mendorong penggunaan pendaftaran daring dari luar fasilitas.

2. Shift: Mengalihkan proses pendaftaran dari sistem manual menuju sistem digital yang lebih efisien, terstandarisasi, dan mudah diakses oleh masyarakat.
3. Improve: Meningkatkan efektivitas, kenyamanan, dan aksesibilitas sistem pendaftaran online melalui perbaikan berkelanjutan, seperti penyempurnaan antarmuka, integrasi sistem, dan pendampingan digital.

Adapun alternatif kebijakan yang telah dirumuskan dapat diklasifikasikan berdasarkan pendekatan *Avoid*, *Shift*, dan *Improve* (ASI) sebagai berikut:

Tabel 3. Klasifikasi Alternatif Kebijakan Menurut *Avoid*, *Shift*, *Improve* (ASI)

No	Alternatif Kebijakan	Kategori (ASI)	Tujuan	Strategi Utama	Manfaat
1	Sosialisasi dan Edukasi Aplikasi Online	Shift	Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap penggunaan aplikasi pendaftaran online	Kampanye edukatif melalui media sosial, leaflet, penyuluhan, dan siaran lokal	Meningkatkan jumlah pengguna aplikasi, mengurangi ketergantungan pada pendaftaran manual
2	Sistem Pendaftaran Berbasis Slot Waktu	Avoid	Menghindari penumpukan antrean pasien di waktu tertentu	Menyediakan sistem booking jadwal kedatangan berdasarkan kapasitas layanan	Waktu tunggu lebih singkat dan terdistribusi, meningkatkan efisiensi operasional
3	Insentif Non-Material untuk Pengguna Aplikasi	Shift	Mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk menggunakan sistem pendaftaran online	Memberikan fast track, loket khusus, atau layanan prioritas bagi pengguna aplikasi	Meningkatkan motivasi penggunaan aplikasi, mengurangi antrean manual
4	Penempatan Petugas Digital Navigator	Shift	Membantu pasien yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan aplikasi digital	Menempatkan petugas pendamping untuk membantu proses pendaftaran online langsung di RS	Meningkatkan inklusivitas dan adopsi sistem digital di kalangan lansia atau masyarakat awam
5	Integrasi Aplikasi dengan FKTP dan Mobile JKN	Avoid	Mengalihkan proses pendaftaran sejak dari fasilitas kesehatan primer	Menghubungkan sistem aplikasi RSUD dengan platform JKN dan FKTP	Mengurangi antrean RS sejak hulu, mempercepat proses administrasi rujukan
6	Penyederhanaan Antarmuka Aplikasi	Improve	Meningkatkan kemudahan dan kenyamanan pengguna dalam mengakses aplikasi	Redesign antarmuka berbasis prinsip user-centered design dan feedback pengguna	Memperluas akses bagi semua kelompok umur dan tingkat literasi digital
7	Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi	Improve	Menjamin efektivitas implementasi	Penggunaan dashboard pemantauan, survei	Mendukung perbaikan sistem berbasis data, menjaga mutu dan kepuasan pengguna

No	Alternatif Kebijakan	Kategori (ASI)	Tujuan	Strategi Utama	Manfaat
			kebijakan secara berkelanjutan	pengguna, dan evaluasi reguler	
8	Pendaftaran Online Wajib untuk Layanan Tertentu	Avoid	Mengurangi antrean pendaftaran manual dengan menetapkan kebijakan wajib online	Regulasi internal RS untuk layanan non-gawat darurat, diterapkan bertahap dengan pendampingan	Menekan antrean fisik, mempercepat digitalisasi sistem, meningkatkan efisiensi

4. KESIMPULAN

Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Aplikasi MIRAI menjadi instrumen penting untuk memastikan aplikasi MIRAI di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau telah berjalan sesuai tujuan, yaitu mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan Indeks Kepuasan Masyarakat. Melalui pemantauan dan evaluasi yang sistematis, rumah sakit dapat memperoleh data yang akurat mengenai efektivitas aplikasi MIRAI, mengidentifikasi hambatan teknis maupun operasional, serta melakukan perbaikan berkelanjutan. Kebijakan ini juga mendorong terciptanya budaya kerja berbasis data dan teknologi, memperkuat akuntabilitas pelayanan, dan memberikan dasar yang kuat bagi pengembangan layanan digital lainnya, sehingga kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

REFERENSI

- [1] I. Ajzen, "The theory of planned behavior," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 50, no. 2, pp. 179–211, Dec. 1991, doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- [2] F. D. Davis, "Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology," *MIS Quarterly*, vol. 13, no. 3, pp. 319–340, Sep. 1989, doi: 10.2307/249008.
- [3] European Commission, *Aid Delivery Methods – Volume 1: Project Cycle Management Guidelines*. Brussels: EuropeAid Cooperation Office, 2004.
- [4] Institute of Medicine (IOM), *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
- [5] A. N. El Kariema, S. Siyoto, and I. Y. Wardani, "Hambatan implementasi sistem pendaftaran online di rumah sakit," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 23–31, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i1.3781.
- [6] S. G. Honavar, "Electronic medical records – The good, the bad and the ugly," *Indian Journal of Ophthalmology*, vol. 68, no. 3, pp. 417–418, Mar. 2020, doi: 10.4103/ijo.IJO_278_20.
- [7] D. G. Kendall, "Stochastic processes occurring in the theory of queues and their analysis by the method of the imbedded Markov chain," *The Annals of Mathematical Statistics*, vol. 24, no. 3, pp. 338–354, 1953.
- [8] S. Saputra, "RSUD Arifin Achmad tingkatkan pelayanan untuk pasien BPJS dan kurang mampu," *Riau Pos*, Nov. 2024. [Online]. Available: <https://riaupos.jawapos.com/riau/2255337214/rsud-arifin-achmad-tingkatkan-pelayanan-untuk-pasien-bpjs-dan-kurang-mampu?page=2>
- [9] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2008