

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Ilmiah

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah

Yayasan Nur Hidayah berdiri dengan akte notaris Umar Samhudi, SH nomor tanggal akte 38/21 November 1996. Dengan ketua adalah bapak Thohayandi, BA yang beralamatkan di Dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Yayasan keluarga ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan, keagamaan. Pada tahun 2009 diresmikannya penggantian nama dan struktur Yayasan Nur Hidayah menjadi Yayasan Nur Hidayah Mandiri Sejahtera dengan ketua yaitu dr. Sagiran Sp B. M Kes. Kegiatan bidang keagamaan mulai dirintis dengan diresmikannya balai Pengobatan Nur Hidayah di Ngibikan Canden Jetis Bantul pada tanggal 22 Juni 1997 diresmikan oleh Bupati Bantul Jenis layanannya berupa rawat jalan oleh paramedis 24 jam *home visite* dan *home care*.

Seiring dengan permintaan masyarakat mulai datang untuk dilayani setiap saat baik diruang praktek maupun kunjungan rumah jumlah pasien terus meningkat. Gagasan untuk mendirikan klinik 24 jam semakin kuat ketika kian disadari bahwa masyarakat amat membutuhkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang islami dan bermutu tinggi. Dilokasi setempat belum didapatkan pelayanan buka 24 jam. Pelayanan 24 jam dimulai dengan ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 503/476/2003 berupa praktek berkelompok. Atas doa dan *support* dari berbagai pihak RSK Bedah Nur Hidayah akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum dengan Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul No: 445/DP/P.RSU/01/X/2010. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi Rumah sakit swasta Tipe D progress selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/11/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. Rumah Salkit Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang terbit sertifikat dengan nomor KARS- SERT/758/VI/2017 tanggal 15 Juni 2017. Selain terakreditasi oleh KARS Rumah Sakit Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit Holistik Islami yang Profesional Terkemuka di Yogyakarta dan Sekitarnya.

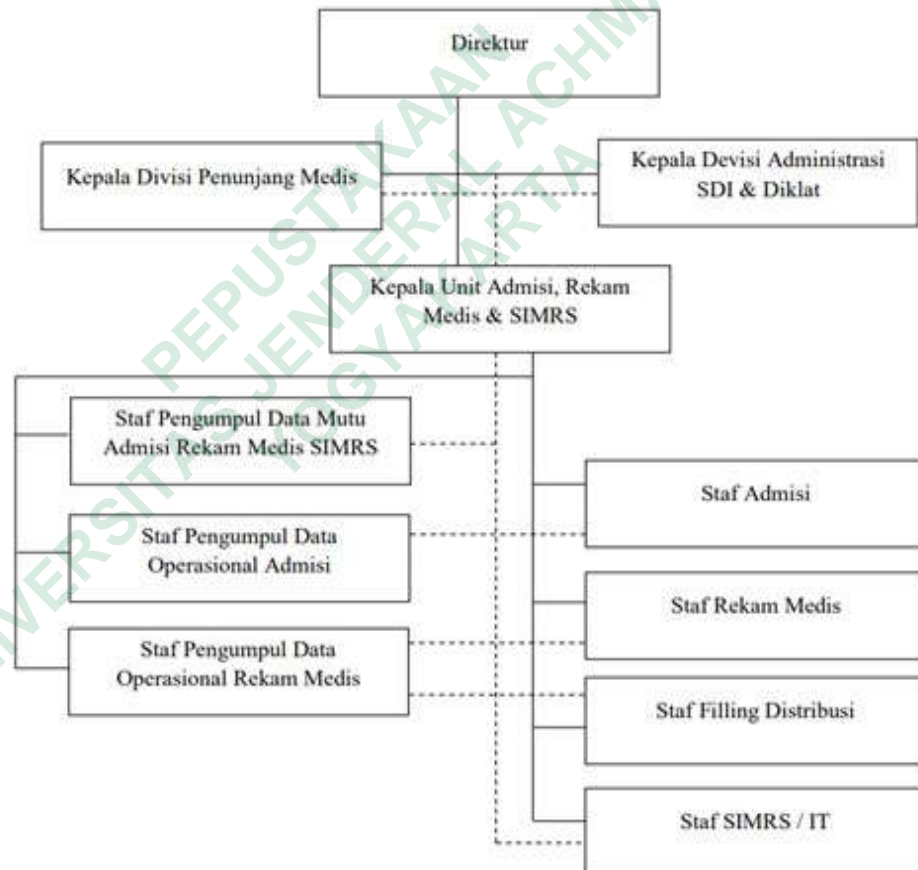
c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai Standar Akreditasi dan Sertifikasi Syariah dengan Mengutamakan Kepuasan Pelanggan.
- 2) Meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosialpromotif dan edukatif.
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

d. Tujuan Rumah Sakit

- 1) Sebagai media ibadah melalui pelayanan kesehatan Islami untuk meraih ridho Allah SWT.

- 2) Terwujudnya kesejahteraan dunia akherat untuk seluruh karyawan melalui ketaqwaan kerja profesional dan berkomitmen dengan pendidikan yang berkesinambungan.
 - 3) Tercapainya kepuasan pelanggan melalui manajemen yang efektif dan efisien dengan didukung teknologi yang optimal sehingga terselenggara pelayanan kesehatan bermutu tinggi dengan tarif terjangkau.
 - 4) Kinerja keuangan yang sehat dan berjangka panjang sehingga memberikan manfaat bagi semua *stakeholder*.
- e. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis



<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur : dr. Estianna Khoirunnisa, MPH 2. Kepala Divisi Penunjang Medis : Apt. Tri Puji Rahayu, S.Far 3. Kepala Divisi Administrasi, SDI & Diklat : Kuncoro Wahyudianto, SE 4. Kepala Unit Rekam Medis, Admisi & SIM RS : Budhi Wicaksono, Amd. RMIK 5. Staf Pengumpul Data Operasional Rekam Medis : Chrisna Nur Refeliyana, Amd. Kes 6. Staf Pengumpul Data Operasional Admisi : Dwi Priyo Handoyo 7. Staf Pengumpul Data Operasional Mutu Amisi, Rekam Medis dan SIM RS : Yeyen Ruliyanti, Amd. RMIK 8. Staf Admisi : Sumiarsih, Ainul Fidati, Triyanti, Lilis Handayani, Yufi Sulistiyani, Endyna Widasti, Anggun Sehati, Dwi Nuraini 9. Staf Rekam Medis : Devi Erlinda Wahyuningsih, Amd. Kes 10. Staf Filling & Distribusi : Agung Nugroho, Imron Rosadi, Agus Salim, Saiful Hidayah 11. Staf IT : Irfandy Dewanto, S.Kom , Surahmat Laguni, S.Kom

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

2. Analisis Hasil

a. Identifikasi Masalah dan Faktor Penyebab Masalah Di Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan

Peneliti melakukan wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi masalah serta faktor penyebabnya melalui 5 aspek dalam diagram *fishbone* yaitu *man* (manusia), *machine* (mesin), *money* (uang), *material* (bahan/sarana prasarana), dan *method* (metode). Pernyataan tentang masalah dari masing-masing aspek tersebut terdapat dalam kutipan wawancara dan observasi sebagai berikut :

1) *Man* (manusia)

Peneliti melakukan wawancara terhadap petugas pendaftaran pasien serta observasi di tempat pendaftaran untuk mengidentifikasi dan akar penyebab masalah dari faktor *man*.

a) Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa permasalahan dari faktor *man* tidak hanya disebabkan oleh petugas, tetapi juga karena pasien. Berikut kutipan wawancara terkait permasalahan dari faktor *man*:

“Masalah yang terjadi seperti pasien tidak membawa identitas pasien, pasien tidak mengambil nomor antrian yang menjadi tidak tertib, pasien BPJS tidak membawa surat rujukan dari faskes pertama atau terkadang juga ada pasien yang lupa membawa surat kontrolnya, terkadang ada pasien BPJS yang sidik jarinya bukan pasien sendiri jadi menjadi masalah”.

Informan 1

“kekurangan petugas yang menjadi nomor antrian menjadi menumpuk dan pasien menunggu terlalu lama”.

Informan 1

“em...masalahnya itu biasanya kadang kartu BPJSnya itu terkadang ee... itu ya tiba-tiba kita cek tu gak aktif gitu soalnya kan itukan yang dari sistem cuma dari sistem toh dek ngikut dari sistem aja”.

Informan 2

“kebanyakan pasien gak tau, mungkin pasien pernah punya 2 penyakitlah terus dia sudah periksa di rumah sakit A dan kembali ke rumah sakit B nah mungkin setaunya pasien itu tadi sehari bisa digunakan berkali-kali, cumankan gak bisa digunakan berkali-kali itu tadi. Jadi kita harus edukasi pasien ya itu”.

Informan 2

“karyawan atau petugas itu agak susah untuk edukasinya petugas ke pasien kan agak... panjang, kalo hari ini edukasi ya pasti besok edukasi lagi sampai dia gak perlu tanya. Nah itu sampai sekarang ini pun untuk petugas dan pasien itu masih ada miss komunikasinya. Kalo di front office itu kan kita ada 4 loket sebenarnya, ada loket costumer service 1, loket pendaftaran 3. Saat waktu tertentu 4 loket itu walaupun banyak kadang-kadang gak berfungsi sebagai 4 loket yang berbeda”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil observasi di tempat pendaftaran Rumah Sakit Nur Hidayah menunjukkan bahwa ada beberapa hasil observasi yang berbeda dengan hasil wawancara. Berikut hasil observasinya :

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Petugas kesulitan untuk mengedukasi	√		Petugas kesulitan mengedukasi terutama terkait alur pelayanan dan cara pengambilan nomor antrian karena masih banyak pasien yang kurang memahaminya.
2.	Miss komunikasi antara pasien dan petugas		√	Pada saat melakukan observasi peneliti tidak menemukan permasalahan terjadinya miss komunikasi
3.	Pelayanan setiap loket sudah optimal		√	Berdasarkan observasi, para petugas sudah berusaha bekerjasama dalam melakukan pelayanan.
4.	Kelengkapan berkas persyaratan pendaftaran pasien BPJS		√	Beberapa pasien masih ada yang tidak membawa persyaratan administasi.

5.	Pasien tidak mengambil nomor antrian	√		Masih ada pasien yang tidak mengambil nomor antrian karena pasien yang kurang memahami terkait cara pengambilan nomor antrian.
6.	Kesalahan dalam melakukan <i>fingerprint</i>	√		Kesalahan <i>fingerprint</i> yang dilakukan oleh pasien seperti melakukan sidik jari dengan jari yang berbeda.
7.	Kartu BPJS pasien tidak aktif		√	Peneliti tidak menemukan masalah terkait kartu BPJS yang tidak aktif.
8.	Tidak sinkronnya nomor NIK antara KTP dan kartu BPJS		√	Peneliti tidak menemukan masalah terkait tidak sinkronnya NIK KTP dan kartu BPJS.
9.	Pemahaman pasien kurang.	√		Masih ada pasien yang kurang memahami alur pelayanan dan cara pengambilan nomor antrian.

Berdasarkan wawancara tersebut setiap informan menyebutkan permasalahan berbeda-beda yang dirasakan, peneliti mendapatkan hasil bahwa masalah di pendaftaran terjadi tidak hanya dari petugas, tetapi juga ada masalah dari pasien. Masalah yang muncul dari petugas seperti jumlah petugas yang kurang, kesulitan untuk mengedukasi, *miss* komunikasi, dan pelayanan yang diberikan setiap loket yang belum optimal. Sedangkan masalah yang muncul karena pasien seperti persyaratan administrasi tidak lengkap, pasien tidak mengambil nomor antrian, kesalahan dalam melakukan *fingerprint*, kartu BPJS tidak aktif, tidak sinkronnya nomor NIK antara kartu BPJS dan KTP, serta pemahaman pasien yang kurang.

Namun, beberapa hasil wawancara berbeda dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti tidak menemukan bahwa terjadi masalah *miss* komunikasi, pelayanan setiap loket yang belum optimal, kartu BPJS tidak aktif, dan tidak sinkronnya nomor NIK antara KTP dan kartu BPJS.

b) Akar Masalah

Setelah mengetahui masalah-masalah yang ada di pelayanan pendaftaran pasien BPJS rawat jalan, kemudian peneliti juga melakukan wawancara untuk menggali akar dari permasalahan tersebut. Berikut hasil wawancaranya:

“kebanyakan alasannya karna lupa atau biasanya pasien tidak tau alur rujukan”.

Informan 1

“kendalanya jika ada petugas admisi yang izin sakit atau tidak bisa masuk kerja ya menjadi kendala”.

Informan 1

“nah itu biasanya itu tadi masalahnya tiba tiba gak aktif atau mungkin ada data ganda atau mungkin biasanya kalo aktif karna premi biasanya karna belum dibayarkan”.

Informan 2

“mungkin dek waktu pembuatannya salah mulisnya, kadang juga pasien tau ni tapi mungkin tidak langsung melapor”.

Informan 2

“kalo dari sumber daya manusianya jelas pasien kita itu kebanyakan kan berlatar pendidikan rendah jadi agak susah memahamkan”.

Triangulasi Sumber

“jadi permasalahan dari petugas sendirilah yang kadang-kadang dia gak melihat jumlah pasien itu terbagi dari 4 loket itu, petugas itu masih tidak terpaku di pelayanan yang optimal, untuk berkolaborasi itu gak semudah itu sih”.

Triangulasi Sumber

Dapat diketahui bahwa akar permasalahan dari jumlah petugas yang kurang karena petugas melakukan cuti sedangkan masalah pelayanan setiap loket belum optimal dikarenakan petugas yang belum berkolaborasi saat melakukan pelayanan. Permasalahan dari pasien seperti persyaratan administrasi tidak lengkap disebabkan karena pasien lupa maupun pasien yang belum memahami dengan baik terkait syarat administrasi. Petugas juga menyampaikan akar permasalahan lain seperti kartu BPJS tidak aktif disebabkan karena data pasien ganda maupun premi yang tidak dibayar, tidak sinkronnya nomor NIK antara kartu BPJS dan KTP karena ketidaktepatan dari pasien maupun petugas, serta pemahaman pasien yang kurang karena latar belakang pendidikan pasien rendah.

2) *Machine* (mesin)

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pendaftaran pasien khususnya pasien BPJS karena akan mendukung pelayanan yang efektif dan efisien. Dengan demikian, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk melihat masalah serta akar masalah dari faktor *machine*.

a) Identifikasi Masalah

Hasil wawancara memperkuat pernyataan tersebut, berikut kutipannya:

“kendala yang ditemukan terkadang mesin fingerprint eror yang membuat antrian pasien yang menjadi menumpuk dan pasien menunggu terlalu lama, terus internetnya juga biasanya kadang eror juga”.

Informan 1

“saat hari-hari senin pagi itu kadang, itu sampe ngedown lama itu, jadi kita gak bisa ngapa-ngapain kita gak bisa akses sistemnya yang namanya Vclaim itu kita gak buat pengesahannya”.

Informan 2

“kadang antriannya eror”.

Informan 3

“fingerprintnya eror, erornya itu gak mau ngedeteksi tapi gak sering, cuman kadang-kadang sehari juga gak mesti. Koneksi wifinya eror ya nanti jadi kendala dek, soalnya semua terkoneksi internet toh, ya nanti sampe poli sampe kasir, sampe SIMRS semuanya itu gak bisa gak bisa buat ngapa-ngapain. SIMRS juga pernah loadingnya lama”.

Informan 3

“EMRnya itu eror gak bisa digunakan”.

Informan 4

“database yang ada di server itu yang kadang-kadang down atau gak stabil menyebabkan pelayanan terhambat. Yang kedua saat fingerprint itu kadang-kadang juga gak ampuh membaca dengan baik”.

Triangulasi Sumber

“e... terkait koneksi iya ada masalah otomatis pelayanan terganggu, gak bisa melayani pasien, terutama pasien BPJS soalnya kan kita disini pake 2 aplikasi untuk pasien BPJS, Vclaim dan SIMRS, jadi kalo wifi terputus atau lelet 2 aplikasi ini gak bisa dipake”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan observasi yang dilakukan di tempat pendaftaran, peneliti menemukan bahwa alat *fingerprint* tidak bisa mendeteksi jari pasien, jaringan internet yang tidak stabil, RME dan Vclaim *loading*. Namun, pada saat melakukan observasi peneliti tidak menemukan masalah pada mesin antrian. Berikut hasil observasinya:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Mesin antrian berjalan lancar ketika digunakan pasien untuk mengambil nomor antrian.	√		Pada saat melakukan observasi, peneliti tidak menemukan mesin antrian eror.
2.	Sistem elektronik yang digunakan untuk mendaftar berjalan lancar.		√	Sistem elektronik seperti RME dan Vclaim masih mengalami <i>loading</i> .
3.	Jaringan internet yang digunakan berjalan lancar.		√	Masih sering terjadi jaringan internet yang tidak stabil.
4.	Terdapat genset di Rumah Sakit Nur Hidayah	√		Sudah ada mesin genset baru untuk membantu pelayanan ketika pemadaman listrik.
5.	Terdapat alat <i>fingerprint</i> yang lancar saat digunakan untuk pasien BPJS		√	Mesin <i>fingerprint</i> tidak bisa mendeteksi dengan baik.

Dari hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa mesin yang digunakan sering menghambat pelayanan pendaftaran. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat masalah pada alat penunjang pelayanan seperti *fingerprint* tidak bisa mendeteksi,

jaringan internet tidak stabil, RME *loading/tidak* dapat digunakan, mesin antrian eror, dan aplikasi *Vclaim loading*. Namun, peneliti tidak menemukan hasil observasi yang menyatakan bahwa terjadinya eror pada mesin antrian.

b) Akar Masalah

Dari hasil wawancara terhadap identifikasi masalah pendaftaran pasien BPJS, kemudian peneliti menggali akar-akar permasalahannya.

“misalnya sidik jari pasien kering, jadi kita harus arahkan pasien untuk pakai handsanitizer, tapi kalo terlalu basah juga gak bisa kedeteksi”.

Informan 1

“Kalo masalahnya yang itu kadang servernya yang jadi pusatnya itu eror, eror disaat yang tidak tepat gitu lo”.

Informan 2

“kendala kalau misal mati listrik otomatis mesin antrian mati, tapi tidak lama karna ada genset langsung dihidupkan kemungkinan cuma 1-3 menit”.

Informan 3

“pernah itu seperti tadi listrik mati”.

Informan 4

“untuk aplikasi lain kayak vclaim itu kan dek dari BPJS sendiri kadang restart komputer nah itu kadang kita loading lama banget... gak bisa”.

Informan 4

“sebenarnya gak cuma dari alatnya, tapi juga dari jarinya pasien itu bermasalah kadang-kadang gak terbaca, sudah rusak, luka atau jarinya beralih, yang dulunya jempol sekarang pake telunjuk itu yang sering, jadi kita harus merubah lagi dengan rekaman ulang”.

Triangulasi Sumber

“kalo terkait faktor itu banyak, e... yang pertama karna pengguna yang banyak, disini semua pelayanan kan menggunakan, ya otomatis jaringan lelet apalagi misalnya kapasitasnya yang kecil sedangkan yang menggunakan itu banyak, lalu ruang disini kan yang banyak sekat, banyak tembok, nah itu yang terkadang membuat wifi itu gak bisa menjangkau dengan baik. Gitu sih...”.

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara menyatakan bahwa mesin *fingerprint* yang tidak bisa mendeteksi disebabkan oleh jari pasien yang kering/terlalu basah, jari luka/ada goresan, dan jari yang digunakan untuk *fingerprint* beralih. Adapun akar masalah lain dari faktor *machine* jaringan internet yang tidak stabil, hal ini diakibatkan oleh banyaknya pengguna internet serta sinyal yang terhalang tembok maupun benda lain. Kemudian, mesin antrian yang eror akibat adanya pemadaman listrik juga dapat menghambat pelayanan. Faktor penghambat pada sistem seperti aplikasi RME yang mengalami *loading* atau bahkan tidak bisa digunakan karena jaringan yang tidak stabil dan pemadaman listrik, server *back up* atau karena pusat server yang eror, dan aplikasi *Vclaim loading* disebabkan karena adanya *restart* komputer.

3) *Money* (uang)

Uang merupakan suatu alat penting yang mempengaruhi tercapainya tujuan karena semuanya dihitung secara rasional. Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui masalah pelayanan pendaftaran dilihat dari faktor *money*.

Dari hasil wawancara, peneliti tidak menemukan adanya permasalahan yang muncul dari faktor *money*. Berikut hasil wawancara terhadap informan :

“sudah ada sih dek sudah cukup sampai saat ini kalo untuk kekurangan dana gitu gak pernah”.

Informan 4

“untuk dana sebenarnya kalo dari setiap unit sudah menyediakan, kalo di pendaftaran biasanya cuma puluhan juta soalnya cuma keperluan komputer, print, fingerprint kek gitu”.

Triangulasi sumber

“kalo tahun 2023 ini dana yang dibutuhkan sudah cukup sih untuk kegiatan yang ada di rekam medis jadi tidak pernah terkendala”.

Triangulasi sumber

Dari hasil wawancara peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah menyebutkan bahwa terdapat pendanaan yang sudah mencukupi untuk menunjang pelayanan pendaftaran pasien. Hasil wawancara terhadap informan memperkuat pernyataan bahwa terdapat pendanaan khusus di bagian pendaftaran.

4) *Materials* (sarana prasarana)

Materials atau sarana prasarana merupakan alat yang digunakan untuk kebutuhan tertentu. Wawancara dan observasi dilakukan peneliti untuk melihat masalah serta akar permasalahan yang muncul akibat faktor *materials*.

a) Identifikasi Masalah

Dari hasil wawancara, peneliti menemukan masih ada masalah dari aspek sarana dan prasarana yang digunakan. Permasalahan tersebut dapat dilihat dari ketersediaan ATK dan kondisi ruangan. Berikut hasil wawancaranya:

“bagian pendaftaran pasien pengadaan seperti alat tulisnya biasanya masih kurang. Kalo dari segi ruangan itu sempit, menurut saya aktifitas itu jadi terganggu”.

Informan 1

“sudah cukup sih kalo kertas, tinta dan lain-lain itu insyaallah sudah memadai lah. Tapi kalo dilihat dari segi ruangan disini menurut saya masih belum bisa dikatakan cukup”.

Informan 2

“kalo ruangan itu belum memadai dek, kayak tingginya gitu lo dek, karnakan kita di depan toh”.

Informan 3

“aktivitas petugas itu lo gak enak. Misalnya mau ambil barang, pergerakan kita itu gak leluasa...”.

Informan 4

“kalo ATK itu gak selalu optimal...”.

Triangulasi Sumber

“untuk saat ini memang belum memadai, terutama aspek ekonomisnya ya”.

Triangulasi Sumber

Setelah melakukan wawancara, kemudian peneliti melakukan observasi terhadap aspek *material*. Berikut hasil observasinya:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	ATK yang digunakan dalam pelaksanaan pendaftaran pasien BPJS sudah memadai dan digunakan dengan semestinya	√		Ketersediaan ATK di tempat pendaftaran sudah mencukupi
2.	Kondisi ruangan memadai.		√	Ruangan pendaftaran sempit.

Dari hasil wawancara dan observasi, peneliti menemukan adanya perbedaan hasil. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa permasalahan yang muncul dari faktor *material* seperti ketersediaan ATK belum optimal dan ruangan yang belum memadai. Namun, hasil tersebut berbeda dengan hasil observasi. Hasil observasi menunjukkan bahwa bahan seperti ATK sudah cukup menunjang pelayanan pendaftaran, tetapi peneliti mendapat hasil yang sama dengan hasil wawancara yaitu terkait ruangan yang digunakan sebagai tempat pendaftaran masih kurang memadai.

b) Akar Masalah

Dari permasalahan-permasalahan yang telah disebutkan diatas, didapatkan bahwa terdapat akar penyebab masalah.

“stoknya tu kan kurang ya, terkadang kalo kita butuh itu gak ada, setau saya dari kita itu udah menginformasikan tapi mungkin telat, pas abis baru bilang, jadi kurang optimal lah untuk kontrolnya itu yang biasa menyebabkan kurangnya persediaan ATK”.

Informan 1

“kita kan disini nyatu semua ya dek, dari pendaftaran rawat jalan, rawat inap, IGD, itu jadi kan semua numpuk disini”.

Informan 2

“kalo tempat istirahat semua gabung ke RM seharusnya kita ada toh, kamu liat sendiri ya kan ya, kalo misalnya kayak kursi itu kan seharusnya kursi pendaftaran itu ya buat kita nyaman, cuma di pendaftaran itu cuman ada 3”.

Informan 3

“jelas ruangnya sempit, petugasnya menumpuk 3 loket dalam kurang lebih luasnya itu gak nyampe 4m² itu yang sebenarnya menyebabkan banyak menumpuk kertas, sangat rawan e... kontak erat ada kejadian hal-hal yang tidak diinginkan, kalo di rumah sakit lain mungkin antar loket itu agak berjauhan dari 1 – 2 meteran per petugasnya, kalo kita malah semakin mendekat, harusnya kan semakin menjauh itu bisa mengurangi antrian, harusnya kan semakin menjauh bisa mengurangi antrian juga, kalo antriannya didepan itu ee... rapat banget jadi kita juga sebagai petugas pendaftaran gak turun mentalnya karna kan kita banyak yang melihat dari kegiatan yang harusnya satu-satu jadi gak optimal karna kita didepan diantrian banyak banget, atau pasiennya gak terlalu tertib untuk antriannya. Itu yang menjadikan kalo di sarana dan prasana itu bisa dikatakan belum optimal atau kurang. Terkait dengan meja juga sama aja , harusnya meja itu panjangnya aja harusnya 5 meteran kalo 3 loket itu, kalo kita punyaanya cuma 3 meter, jadi 1 meter untuk petugas petugasnya, 1,5 ada untuk aspek ekonominya e... 50 cm itu sudah cukup sih untuk perlengkapannya”.

Triangulasi Sumber

“karna kan ada pembatasan-pembatasan dibagian administrasi, kadangkannya kita membutuhkan spidol atau yang lain itu gak ada, karna dananya gak dikasi, karna ada pembatasan-pembatasan pengeluaran”.

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara menyatakan bahwa ketersediaan ATK belum optimal disebabkan karena kontrol pengadaan yang kurang optimal serta ada pembatasan pengeluaran di bagian administrasi. Sedangkan untuk akar masalah ruangan yang belum memadai yaitu karena semua loket pendaftaran menyatu dalam satu ruang, petugas pendaftaran tidak memiliki tempat istirahat, kursi dan meja kurang memadai, serta ruangan yang sempit.

5) *Method* (metode)

Method (metode) merupakan suatu prosedur yang menjadi membantu pekerjaan. Metode dikatakan penetapan tata cara untuk melakukan suatu pekerjaan.

a) Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi yang dilakukan, didapat hasil bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah memiliki SPO dan sudah dilaksanakan oleh petugas, akan tetapi masih ada pasien yang kurang memahami alur pelayanan disebabkan karena belum adanya alur khusus pelayanan pasien BPJS. Berikut hasil wawancara terhadap informan:

“kebanyakan dek pasien gak tau mau ngapain dulu itu kan, jadi biasanya tiba-tiba maju tapi belum ada nomor antrian, terus kita harus edukasi dulu, itukan jadi memotong waktu pelayanan ya sedangkan kita harus melayani pasien lain, tapi kita malah kadang harus ngajarin ambil antrian”.

Informan 2

“lumayan rumit sih kalo menurut saya wajar-wajar aja pasien kesulitan, mau tau alurnya itu kan pasien susah ya, apalagi pasien yang udah tua dek, mereka itu susah menyesuaikan dengan sistem yang baru yang udah elektronik maksudnya”.

Informan 3

“seharusnya sih ada dek itukan membantu kita juga ya dalam pelayanan, kalo ada alur petugas enak pasien kan juga enak. Nah tapi untuk sekarang ini masih sering itu pasien gak ngerti”.

Informan 4

“disini itu kan latar belakang pendidikan pasien masih rendah, pasien itu masih banyak yang kurang paham apalagi sekarang sudah menerapkan sistem elektronik”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah memiliki SPO khusus untuk pendaftaran pasien BPJS. Namun, belum terdapat alur pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah. Berikut hasil observasinya:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Telah terdapat SPO di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul	√		Sudah terdapat SPO. No. Dokumen : 02/ADMISI?SPO/RSNH/V/2021. No. Revisi : 4
2.	Telah terdapat alur pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul		√	Belum terdapat papan alur pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat diketahui bahwa yang menjadi masalah dilihat dari faktor *method* adalah pasien yang kesulitan memahami alur pelayanan karena tidak tersedianya alur pelayanan khusus pasien BPJS.

b) Akar Masalah

Setelah mengetahui masalah-masalah, kemudian digali akar masalahnya, didapatkan bahwa yang menjadi akar masalah dalam faktor *method* adalah tidak adanya alur alur pelayanan khusus pasien BPJS. Pernyataan tersebut diperkuat dengan adanya hasil wawancara, berikut kutipannya :

“belum, kalo alur pasien BPJS yang mengatur dari datang sampai pasien pulang itu belum ada”.

Informan 2

“alur itu tidak ada sih dek, jadi cuma beracuan sama SPO”.

Informan 3

“untuk alur pelayanan pasien BPJS itu belum ada”.

Informan 4

“kalo di rumah sakit lain untuk alur itu sudah diterapkan ya, jadi pasien itu tidak bingung, tidak perlu bertanya-tanya”.

Triangulasi Sumber

Setelah melakukan wawancara, peneliti mendapat hasil bahwa teridentifikasi dari 5 aspek dalam diagram *fishbone* masih menjadi masalah di pelayanan pendaftaran pasien BPJS rawat jalan. Identifikasi masalah didapatkan peneliti dari hasil reduksi data melalui kegiatan koding. Kegiatan tersebut dilakukan dengan pendekatan koding deduktif. Pendekatan koding deduktif merupakan cara mengkode dengan mengelompokkan koding ke dalam kategori yang sudah ditetapkan dari awal (Cho, 2014). Dalam proses tersebut, ditemukan 18 sub kategori (*coding*). Dari 18 sub kategori tersebut peneliti mencari akar masalahnya,

kemudian dikelompokkan berdasarkan 5 kategori *fishbone* yang telah ditentukan yakni *man*, *machine*, *money*, *material*, dan *method*.

Tabel 4. 1 Sub Kategori dan Kategori Identifikasi Masalah dan Faktor Penyebab Masalah

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah	Kategori
A.	1. Masalah dari Pasien	1. Akar Masalah dari Pasien	
	a. Persyaratan administasi tidak lengkap	a. Kurang pemahaman terkait syarat administrasi. b. Pasien lupa.	Man
	b. Kartu BPJS tidak aktif	a. Data ganda. b. Premi tidak dibayarkan.	
	c. Tidak sinkronnya nomor NIK antara kartu BPJS dan KTP	Ketidakteitian	
	d. Pemahaman pasien terkait alur kurang	Latar belakang pendidikan rendah	
	e. Pasien tidak mengambil nomor antrian		
	f. Kesalahan melakukan <i>fingerprint</i> .		
	2. Masalah dari Petugas	2. Akar Masalah dari Petugas	
	a. Jumlah petugas kurang	Petugas cuti	
	b. Pelayanan setiap loket belum optimal	Petugas tidak berkolaborasi/tidak menjalin hubungan kerja.	
	c. Kesulitan edukasi	-	
	d. <i>Miss</i> komunikasi	-	
	a. <i>Fingerprint</i> tidak bisa mendeteksi.	a. Jari terlalu kering/basah. b. Jari untuk <i>fingerprint</i> beralih. c. Jari luka.	
	b. Jaringan internet tidak stabil.	a. Banyaknya pengguna internet. b. Sinyal terhalang tembok/benda.	Machine
	c. RME <i>loading</i> /tidak dapat digunakan.	a. Jaringan internet tidak stabil. b. Pusat server eror. c. Server <i>back up</i>	

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah	Kategori
	d. <i>Vclaim loading</i> .	<i>Restart</i> komputer.	
	e. Mesin antrian eror.	Pemadaman listrik.	
3.	Tidak ada kendala	-	<i>Money</i>
4.	a. Ketersediaan ATK belum optimal.	a. Kontrol pengadaan kurang optimal. b. Pembatasan dibagian administrasi.	
	b. Ketidaknyamanan ruang yang mendukung aktifitas pendaftaran.	a. Tempat pelayanan pendaftaran menyatu. b. Tidak ada tempat istirahat. c. Kursi kurang memadai. d. Ruangan sempit e. Panjang meja kurang	<i>Material</i>
5.	Sulit memahami alur pelayanan.	Tidak terdapat alur pelayanan.	<i>Method</i>

b. Pemecahan Masalah

Dari hasil wawancara dan observasi terkait masalah yang ada di pendaftaran pasien BPJS dan telah mengidentifikasi akar dari permasalahan tersebut, peneliti selanjutnya melakukan wawancara serta observasi terkait pemecahan masalah dari masing-masing faktor penghambat di pendaftaran pasien. Hasil wawancara di Rumah Sakit Nur Hidayah menyatakan bahwa terdapat beberapa pemecahan masalah dilihat dari masing-masing faktor penyebab. Berikut kutipan wawancara terkait pemecahan masalah :

1) Identifikasi Pemecahan Masalah

Setelah mengidentifikasi masalah dan faktor penyebabnya, selanjutnya peneliti mengidentifikasi pemecahan masalah dari masing-masing faktor 5M yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit.

a) *Man* (manusia)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa pemecahan masalah yang dilakukan petugas untuk mengatasi permasalahan dari faktor *man*. Berikut hasil wawancara informan:

“kalo pasien gak bawa rujukan kita liat di Vclaimnya ternyata rujukannya udah masuk kita gak perlu mintain kertas rujukannya lagi, yang penting rujukannya online udah masuk ke Vclaim. Biasanya juga surat kontrol, kalo pasien lupa bawa itu kita liat di Vclaimnya dulu, nantikan kita tau kapan terakhir periksanya ya dek, terus nanti kita kembali ke SIMRSnya lagi untuk cek RM yang tadi, terus kalo muncul kita cetakkan lagi”.

Informan 3

“Kalo untuk pasien yang lupa bawa surat kontrol itu kita buka Vclaim untuk liat riwayatnya, jadi bisa kita cetak ulang surat kontrolnya, yang rujukan misalnya ketinggal dirumah itu kita minta difoto aja itu, soalnya sekarang pake sistem paperless, jadi mending online”.

Informan 4

“kemampuan atau top skillnya dari petugas sendiri untuk dia harus mampu e... menghafal atau mengetahui alur atau prosedur atau peraturan terkait peserta BPJS”.

Triangulasi Sumber

Hasil observasi menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki pemecahan masalah untuk faktor *man*. Berikut hasil obervasinya:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Penanganan melalui sistem surat <i>online</i>	√		Surat <i>online</i> didapat dari sistem RME maupun aplikasi Vclaim.
2.	Meningkatkan <i>top skill</i> /kemampuan petugas	√		Untuk meningkatkan kemampuan petugas, pihak rumah sakit telah mengadakan pelatihan khusus

				kepada petugas pendaftaran. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil dokumentasi pada saat melakukan pelatihan.
--	--	--	--	---

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, peneliti menemukan bahwa terdapat beberapa pemecahan masalah tersebut seperti penanganan melalui sistem surat *online* jika ada pasien yang tidak membawa kelengkapan persyaratan administrasi dan meningkatkan kemampuan/*top skill* petugas.

b) *Machine* (mesin)

Peneliti melakukan wawancara serta observasi untuk mengetahui pemecahan masalah dari faktor *machine* yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Berikut hasil wawancaranya:

“untuk solusinya biasanya petugas admisi itu mengadakan rapat internal apa saja masalah yang terjadi kemudian disimpulkan terus jika ada sistem yang eror atau komputer yang eror itu segera menghubungi bagian IT, untuk masalah di BPJS seperti fingerprint itu kita menghubungi bagian BPJSnya”

Informan 1

“kalo sistemnya nya ngedown atau server diupdate kita biasanya untuk pasien tetap kita layani, tapi untuk pengesahannya itu diakhir. Terus nanti untuk pengesahannya itu dibuat kalo sistemnya sudah bisa”.

Informan 2

“kalo koneksinya lambat kita kan ada pihak ITnya, gak kita panggil langsung sih... jadi kita lewat grub atau gak telpon internal IT ee... kita sampein bahwa internetnya lambat”.

Informan 3

“kemampuan atau top skillnya dari petugas sendiri untuk dia harus mampu e... menghapal atau mengetahui alur atau prosedur atau peraturan terkait peserta BPJS”.

Triangulasi Sumber

“Rapat internal juga kita ada setiap bulan ada rapat semua petugas, baik RM, pendaftaran, casemix, costumer servis, IT itu ada rapat khusus terkait dengan e... biasanya terkait dengan komplain, terus terkait dengan ada hal yang baru, kita sampaikan di rapat internal itu sih”.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan observasi, dapat diketahui bahwa kegiatan observasi mendapat hasil yang sama dengan kegiatan wawancara.

Pernyataan ini dibuktikan dengan hasil observasi berikut:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Rapat internal	√		Rapat rutin internal dilakukan setiap bulan.
2.	Tindak lanjut tim IT	√		Terdapat tim IT yang menangani permasalahan pada mesin.
3.	Tindak lanjut tim BPJS	√		Tim BPJS menangani permasalahan pada Vclaim.
4.	Mencetak SEP diakhir	√		Dilakukan ketika terjadi masalah di sistem elektronik.
5.	Mencoba berulang pada sidik jari	√		Dilakukan ketika jari pasien tidak bisa terdeteksi

				oleh alat <i>fingerprint</i> .
6.	Pengajuan tanpa sidik jari	√		Petugas melakukan pengajuan jika sidik jari pasien tetap tidak terdeteksi.
7.	Entry data manual	√		Petugas melakukan entry data manual jika terjadi kendala pada sistem elektronik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa dari faktor *machine* ditemukan beberapa pemecahan masalah, diantaranya melakukan rapat internal rutin setiap bulan. Sedangkan untuk solusi pada sistem, petugas dapat melakukan cetak SEP diakhir dan mengentry data secara manual hingga sistem kembali stabil. Jika permasalahan pada sistem itu lama dan petugas tidak bisa menanganinya maka dapat langsung menghubungi tim IT maupun tim BPJS untuk ditindaklanjuti. Kemudian, untuk permasalahan pada mesin *fingerprint* dapat ditangani dengan mencoba berulang sidik jari pasien atau dapat melakukan pengajuan di Vclaim.

c) *Money* (uang)

Dari hasil wawancara, peneliti tidak dapat mengidentifikasi pemecahan masalah untuk faktor *money*. Hal ini disebabkan karena teridentifikasi bahwa tidak terdapat masalah dari faktor *money* di pendaftaran.

d) *Material* (bahan/sarana prasarana)

Dari hasil wawancara serta observasi, peneliti menemukan beberapa permasalahan seperti kurangnya ketersediaan ATK dan ruangan kurang memadai, namun peneliti menemukan bahwa pihak rumah sakit belum memiliki pemecahan dari 2 masalah tersebut.

e) *Method* (metode)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa permasalahan yang terdapat dilihat dari faktor *method* dapat ditangani melalui

komunikasi dengan pihak *casemix* untuk membahas terkait alur maupun peraturan terbaru pelayanan BPJS. berikut hasil wawancaranya :

“Kalo solusi petugas itu satu-satunya komunikasi terkait dengan unit casemix, karna kita terkait pendaftaran pasien BPJS jadi akan sering rutin atau malah setiap saat harusnya kita konfirmasi ke bagian casemix yang mengetahui terkait peraturan yang terbaru, alur yang baru, dan sebagainya. Karna itu tadi kita tidak menerapkan banner alurnya, kalo ada banner alur pasien membaca ya petugas juga membaca jadi gak perlu tanya tanya, itu yang menjadi kunci permasalahan saat ini berjalan.

Triangulasi Sumber

Saat melakukan observasi, peneliti tidak menemukan bahwa petugas melakukan komunikasi dengan pihak *casemix*. Berikut hasil observasinya:

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Komunikasi antara petugas dan pihak <i>casemix</i>		√	Peneliti tidak menemukan bahwa adanya komunikasi antara petugas dan pihak <i>casemix</i> .

Pemecahan masalah yang telah disebutkan diatas juga didapat dari hasil reduksi data dengan cara koding. Ditemukan 10 sub kategori terkait pemecahan masalah, kemudian koding tersebut dipisah berdasarkan tema yang telah ditentukan.

Tabel 4. 2 Sub Kategori Pemecahan Masalah

No	Sub Kategori (Koding)	Tema
1.	1. Penanganan melalui sistem surat <i>online</i>	
1.	2. Meningkatkan kemampuan/ <i>top skill</i> petugas dalam pelayanan.	Man
2.	1. Rapat internal secara rutin	
	2. Tindak lanjut tim IT	Machine
	3. Tindak lanjut tim BPJS	

	4. Mencetak SEP diakhir.	
	5. Mencoba berulang pada sidik jari	
	6. Pengajuan tanpa sidik jari di Vclaim	
	7. Entry data manual	

3.	-	Money
----	---	--------------

4.	-	Material
----	---	-----------------

5.	Komunikasi dengan pihak casemix	Method
----	---------------------------------	---------------

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

antrian, penumpukan pasien, dan komplain terhadap kinerja petugas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan adalah faktor 5M (Sinta & Sulistiawan, 2022).

a. *Man (manusia)*

Faktor *man* (manusia) merupakan faktor paling penting untuk mencapai tujuan yaitu pelayanan yang berkualitas (Laksana, 2019). Namun, saat ini dari aspek *man* di pelayanan pendaftaran pasien BPJS Rumah Sakit Nur Hidayah masih terdapat beberapa masalah. Teridentifikasi dari hasil penelitian bahwa terdapat permasalahan yang muncul dari petugas maupun pasien. Masalah yang muncul dari pasien seperti pasien tidak mengambil nomor antrian sehingga menyebabkan ketidaktertiban. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa antrian berfungsi untuk mengkoordinasi dan menjaga ketertiban (Silitonga & Purba, 2021). Selain itu, masih terjadi kesalahan dalam melakukan *fingerprint* yang menyebabkan mesin tidak dapat membaca sidik jari pasien.

Selain permasalahan diatas, persyaratan administrasi yang tidak lengkap juga masih menjadi hambatan untuk melakukan pendaftaran. Dikatakan tidak lengkap karena tidak sinkronnya nomor NIK antara kartu BPJS dan KTP yang disebabkan oleh ketidaktelitian dalam penginputan administrasi. Selain itu, tidak adanya surat rujukan atau surat kontrol yang dibawa oleh pasien. Menurut Resia Gitasari & Rudi (2021) ketidaklengkapan syarat administrasi menyebabkan kesulitan dalam penginputan data sehingga proses pendaftaran memerlukan waktu yang cukup lama. Diketahui akar masalah dari ketidaklengkapan persyaratan administrasi BPJS yaitu karena kurangnya pemahaman pasien terkait persyaratan administrasi dan ada juga pasien yang beralasan lupa. Hal setara dinyatakan penelitian terdahulu bahwa faktor penghambat pelayanan pendaftaran yaitu ketidaklengkapan administrasi karena persyaratan tidak dipegang pasien, kurangnya pengetahuan tentang administrasi, pasien

terlupa, syarat-syarat hilang, maupun data yang tidak sinkron dan data ganda (Febrianti & Henny Maria Ulfa, 2022). Hambatan lain dari dokumen administrasi yaitu kartu BPJS tidak aktif karena premi tidak dibayarkan dan data pasien ganda. Hasil ini sama dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa faktor yang menghambat pendaftaran seperti kartu BPJS yang tidak aktif karena premi belum dibayarkan serta data pasien yang belum di *update* (Sinaga *et al.*, 2022). Selanjutnya ditemukan masalah seperti kurangnya pemahaman pasien terkait alur pelayanan akibat pengaruh latar belakang pendidikan yang rendah. Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu bahwa tingkat pendidikan pasien mempengaruhi tingginya pengetahuan pasien (Tullah *et al.*, 2023).

Penyebab masalah pelayanan pendaftaran pasien BPJS dilihat dari faktor SDM yaitu kesulitan edukasi karena latar belakang pendidikan pasien yang rendah sehingga cukup sulit untuk pasien memahami informasi yang diberikan. Seperti yang telah dijelaskan, bahwa tingginya pengetahuan pasien dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan (Tullah *et al.*, 2023). Selain itu, *miss* komunikasi antara petugas dan pasien terkait alur pelayanan pasien BPJS juga menjadi hambatan pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa faktor penghambat pendaftaran pasien yaitu *miss* komunikasi terkait pemberitahuan informasi oleh petugas kepada pasien (Destriyani *et al.*, 2020). Kemudian, masalah lain dari petugas adalah pemberian pelayanan setiap loket yang belum optimal. Hal ini dikarenakan petugas belum berkolaborasi atau bekerjasama saat melakukan pelayanan. Dalam penelitian Siti Nurhaliza (2019) menyebutkan bahwa komunikasi dan kolaborasi antar petugas kesehatan akan mempengaruhi mutu pelayanan. Peneliti juga menemukan faktor penghambat pelayanan yaitu petugas yang melakukan cuti. Hal tersebut menyebabkan jumlah SDM yang ada tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pasien sehingga terjadi lamanya waktu tunggu serta menumpuknya antrian pasien di pendaftaran. Pernyataan ini didukung dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa jika jumlah pasien yang berobat setiap

hari tidak sesuai dengan jumlah petugas yang tersedia, maka dapat menyebabkan petugas kewalahan dan keletihan sehingga dapat melemahkan motivasi petugas (Resia GitaSari & Rudi, 2021).

b. *Machine* (mesin)

Faktor *machine* sangat penting karena dengan adanya mesin pelayanan menjadi lebih efisien (Laksana, 2019). Dalam pelayanan pendaftaran, Rumah Sakit Nur Hidayah telah melakukan pelayanan dengan sistem elektronik yang dilengkapi dengan mesin-mesin penunjang. Salah satu alat penunjang yang membantu petugas dan pasien dalam proses pendaftaran agar lebih efektif dan efisien adalah mesin *fingerprint* (Suryanto & Subekti, 2020). Namun, hingga saat ini di Rumah Sakit nur Hidayah mesin *fingerprint* menjadi penghambat dalam pelayanan pendaftaran sehingga pelayanan tidak berjalan dengan maksimal. Dikatakan tidak maksimal karena waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi lebih lama. Mesin *fingerprint* yang digunakan tidak dapat mendeteksi dengan baik karena jari terlalu kering/basah atau terdapat goresan pada jari pasien. Hasil yang sama didapat penelitian terdahulu bahwa *fingerprint* menghambat proses pendaftaran pasien BPJS (Simanjuntak, 2017).

Selain masalah di atas, ditemukan juga penghambat seperti jaringan internet tidak stabil. Hal ini disebabkan karena sinyal yang terhalang tembok/benda dan banyaknya jumlah pengguna jaringan internet. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kemudahan akses internet dipengaruhi oleh banyaknya pengguna (Saputra *et al.*, 2021). Kemudian terjadi hambatan pada aplikasi RME yang *loading*/tidak dapat digunakan sama sekali. Hal ini disebabkan oleh jaringan internet yang tidak stabil, pemadaman listrik, server *back up*, maupun pusat server yang mengalami eror. Selain itu, pelayanan terhambat juga disebabkan oleh mesin antrian eror akibat adanya pemadaman listrik, serta aplikasi *Vclaim loading* yang disebabkan oleh komputer yang *restart*. Hal-hal ini setara dengan penelitian terdahulu yang mengatakan yang menjadi kendala dipendaftaran

adalah mesin antrian eror, gangguan SIMRS, dan jaringan internet terputus (Permata & Sugiarti, 2017).

c. *Money* (uang)

Uang merupakan alat penting untuk mencapai tujuan dalam sistem pelayanan khususnya pendaftaran pasien BPJS karena segala sesuatu selalu dihitung secara rasional (Sinta & Sulistiawan, 2022). Jika aspek *money* tidak terpenuhi, maka akan berdampak pada ketersediaan alat-alat serta sarana prasarana yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan hasil bahwa di Rumah Sakit Nur Hidayah terdapat anggaran khusus di pendaftaran pasien dan tidak ada kendala dalam anggaran. Dana anggaran khusus di pelayanan pendaftaran sudah mencukupi kebutuhan yang ada. Hal ini mendapat hasil yang sama dengan penelitian terdahulu bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, anggaran tidak menjadi hambatan dalam pemberian pelayanan pendaftaran (Yoga, 2018).

d. *Materials* (bahan/sarana prasarana)

Ketidaktersediaan atau kelayakan *material* sangat mempengaruhi berjalannya pelayanan pendaftaran pasien BPJS yang maksimal. Menurut penelitian Tetty & Bone (Tetty & Bone, 2020) pihak manajemen perlu memperhatikan sarana dan prasarana di tempat pendaftaran karena mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta lama waktu. Namun, hingga saat ini sarana dan prasarana di Rumah sakit Nur Hidayah masih menjadi penghambat pelayanan pendaftaran. Salah satu hambatannya adalah pengadaan ATK. Hal ini sejalan dengan pendapat penelitian terdahulu yang mengatakan pengadaan ATK memiliki hubungan kuat dengan kualitas pelayanan (Purnama *et al.*, 2021). Ketersediaan ATK di pelayanan pendaftaran masih kurang karena terdapat pembatasan pengeluaran di bagian administrasi serta kontrol pengadaan kurang optimal.

Selain permasalahan di atas, terdapat masalah lain yaitu ketidaknyamanan ruangan penunjang aktifitas pelayanan sehingga memungkinkan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan serta turunnya mental petugas. Ketidaknyamanan ruangan di Rumah Sakit nur Hidayah

disebabkan karena ruangan pendaftaran sempit, tidak terdapat tempat istirahat petugas, meja yang masih kurang panjang, dan kursi yang belum memadai, semua loket pendaftaran menyatu. Pernyataan ini didukung dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ruang yang sempit dan tidak tertata rapi dapat menyebabkan jatuhnya motivasi dan semangat petugas karena ketidaknyamanan yang dirasakan selama kegiatan pendaftaran berlangsung (Resia GitaSari & Rudi, 2021).

e. *Method* (metode)

Metode merupakan prosedur yang membantu kelancaran pekerjaan (Laksana, 2019). Dengan adanya metode dalam pelayanan dapat memperlancar jalannya suatu aktifitas pendaftaran. Dari hasil wawancara, peneliti menemukan di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah terdapat SPO, namun belum terdapat alur pelayanan yang mengatur kegiatan pelayanan pendaftaran sehingga memungkinkan pasien sulit memahami alur pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tersedianya papan alur pelayanan pendaftaran pasien dan informasi berkas persyaratan akan mengurangi potensi kebingungan dan mempersingkat waktu pelayanan karena petugas tidak perlu menjelaskan terus menerus terkait pendaftaran pasien (Fitri *et al.*, 2021).

2. Pemecahan Masalah Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah.

Pemecahan masalah yang disampaikan oleh informan memiliki tujuan untuk memecahkan masalah di pelayanan pendaftaran. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa solusi merupakan pemahaman yang berasal dari upaya manusia yang kompleks yang membantu menciptakan pengetahuan baru (Alghadari & Kusuma, 2018).

a. *Man* (manusia)

Solusi yang telah dilakukan oleh petugas untuk menangani permasalahan dari faktor *man* di pendaftaran pasien Rumah Sakit Nur Hidayah diantaranya jika pasien tidak membawa kelengkapan dokumen maka petugas melakukan penanganan melalui sistem surat *online*. Cara

tersebut dilakukan dengan mengecek surat rujukan *online* di aplikasi Vclaim. Sedangkan jika pasien tidak membawa surat kontrol, maka petugas dapat meminta foto surat atau dapat mencetak ulang dengan melihat riwayat terakhir periksa di Vclaim, kemudian mengecek nomor rekam medis pasien di SIMRS, jika ada dapat dilanjutkan dengan pencetakan ulang surat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa sistem rujukan *online* dapat meningkatkan efisiensi dan menghemat waktu (Suhadi *et al.*, 2021). Solusi dari permasalahan SDM disampaikan bahwa petugas pendaftaran harus meningkatkan kemampuan untuk melakukan pelayanan maksimal terhadap pasien seperti menghafal atau mengetahui alur maupun peraturan terbaru terkait peserta BPJS. Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa peningkatan kemampuan petugas berdampak pada keahlian yang baik di lapangan (Maulidah, 2019).

b. *Machine* (mesin)

Solusi permasalahan terkait mesin dilakukan dengan adanya rapat internal secara rutin setiap bulan yang dihadiri oleh semua petugas baik petugas pendaftaran, *casemix*, *costumer service*, dan tim IT. Dalam kegiatan ini membahas terkait permasalahan atau menyampaikan hal-hal baru. Kemudian, jika terdapat kendala pada mesin *fingerprint* petugas akan melakukan sidik jari pasien semaksimal mungkin dengan cara mencoba berulang-ulang, jika tetap tidak bisa maka dapat melakukan pengajuan tanpa sidik jari di Vclaim. Sedangkan untuk solusi pada kendala sistem bisa dilakukan dengan tindak lanjut tim IT atau tim BPJS, mencetak SEP diakhir, dan mengentry data secara manual. Penelitian ini telah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata & Sugiarti (2017) diperoleh bahwa solusi pada kendala sistem dapat dengan menghubungi pihak IT atau dengan penginputan data manual dan penginputan data secara elektronik dilakukan setelah koneksi internet stabil.

c. *Money* (uang)

Dalam hasil wawancara tidak terdapat solusi untuk faktor *money* yang menghambat pendaftaran pasien BPJS. Hasil ini tidak sejalan dengan

penelitian terdahulu yang mendapat hasil bahwa solusi untuk faktor *money* seperti pengusulan dana untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan (Yanti & Jepisah, 2022).

d. *Material* (bahan/sarana prasarana)

Sampai saat ini pihak Rumah Sakit Nur Hidayah belum menemukan solusi terkait ruangan untuk menunjang pelayanan pendaftaran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa belum adanya solusi mengenai ruangan pendaftaran di Klinik Gema Medical Cicurug Sukabumi (Gustav & Indriansyah, 2022).

e. *Method* (metode)

Solusi yang disampaikan untuk permasalahan dari faktor *method* yaitu dengan menjalin komunikasi antara petugas pendaftaran dan pihak *casemix* terkait alur pelayanan dan peraturan-peraturan terbaru. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa komunikasi efektif antar petugas dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Nurhaliza, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Jumlah informan yang digunakan sedikit karena keterbatasan waktu penelitian.