

Pemberian Rekomendasi Kebijakan dan Perancangan Alur Sebagai Upaya Reduksi Waktu Tunggu Rawat Jalan

¹⁾Ega, ²⁾Ferry Fadzlul Rahman

^{1,2)}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Email Corresponding Author: ffr607@umkt.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Analisis Akar Masalah Alur Pelayanan Fishbone Analysis Pelayanan Rawat Jalan Rekomendasi Kebijakan Waktu Tunggu	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan. Berdasarkan identifikasi awal di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan mencapai 71 menit, melebihi standar pelayanan minimal yaitu 60 menit. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab waktu tunggu, menyusun rekomendasi kebijakan, serta merancang alur pelayanan rawat jalan sebagai upaya mendukung reduksi waktu tunggu. Metode pelaksanaan dilakukan melalui observasi terhadap enam pasien rawat jalan sejak proses check-in hingga tahapan pelayanan berikutnya, wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan dan tiga petugas loket pendaftaran, serta analisis akar masalah menggunakan fishbone analysis dan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Hasil identifikasi menunjukkan bahwa permasalahan waktu tunggu dipengaruhi oleh faktor manusia, metode pelayanan, pemanfaatan teknologi, dan koordinasi antarunit. Kegiatan ini menghasilkan rekomendasi kebijakan berupa penyempurnaan alur pelayanan, optimalisasi layanan digital, penyediaan media informasi, penguatan prosedur pelayanan, dan koordinasi antarunit, serta menghasilkan rancangan alur pelayanan rawat jalan sebagai instrumen awal perbaikan sistem pelayanan. Efektivitas rekomendasi terhadap penurunan waktu tunggu masih memerlukan evaluasi pascaimplementasi melalui pengukuran indikator pelayanan secara berkala.
Keywords: Root Cause Analysis Service Flow Fishbone Analysis Policy Recommendation Waiting Time	Outpatient waiting time is an important indicator for assessing the quality and efficiency of healthcare services. Based on the initial assessment at RSUD dr. Abdul Rivai, Berau Regency, the average outpatient waiting time reached 71 minutes, exceeding the minimum service standard of 60 minutes. This community service activity aimed to identify the factors contributing to waiting time, develop improvement policy recommendations, and design an outpatient service flow as an effort to support waiting time reduction. The implementation method involved observing six outpatient service processes from the check-in stage to subsequent service stages, conducting interviews with the Head of the Outpatient Installation and three registration officers, as well as analyzing root causes using fishbone analysis and the USG method (Urgency, Seriousness, Growth). The findings indicated that waiting time problems were influenced by human factors, service methods, technology utilization, and inter-unit coordination. The activity produced policy recommendations consisting of service flow improvement, optimization of digital services, provision of service information media, enhancement of service procedures, and strengthening of inter-unit coordination. In addition, an outpatient service flow design was developed as an initial instrument for improving the service system. The effectiveness of the recommendations in reducing waiting time requires further post-implementation evaluation through periodic measurement of service indicators.
This is an open access article under the CC-BY-SA license.	
	

I. PENDAHULUAN

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan rumah sakit karena memiliki aktivitas pelayanan yang tinggi dan melibatkan berbagai tahapan, mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan dokter, penyelesaian administrasi, hingga pelayanan farmasi. Kelancaran setiap tahapan tersebut berpengaruh terhadap efisiensi pelayanan serta pengalaman pasien selama memperoleh layanan kesehatan. Salah satu

4358

indikator yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan rawat jalan adalah waktu tunggu pasien. Yakob et al. (2023) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang efektif, cepat, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Permasalahan waktu tunggu pelayanan rawat jalan masih menjadi salah satu tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti proses administrasi, ketersediaan tenaga pelayanan, kapasitas pelayanan, serta koordinasi antarunit. Purwoko & Nurwahyuni (2022) menjelaskan bahwa faktor administrasi dan sumber daya pelayanan memiliki pengaruh terhadap lama waktu tunggu rawat jalan. Selain itu, Sumayku et al. (2023) menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan kapasitas pelayanan dapat menyebabkan penumpukan pasien dan meningkatkan waktu tunggu pelayanan.

Upaya perbaikan waktu tunggu perlu diawali dengan identifikasi akar penyebab masalah agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pelayanan. (Ahadi et al. (2024) menjelaskan bahwa penggunaan diagram fishbone dapat membantu mengidentifikasi faktor penyebab permasalahan pelayanan melalui analisis aspek manusia, metode, teknologi, dan faktor pendukung lainnya. Selain analisis akar masalah, penentuan prioritas masalah juga diperlukan agar strategi perbaikan dapat difokuskan pada masalah yang memiliki tingkat urgensi, dampak, dan potensi perkembangan terbesar melalui metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Selain identifikasi akar masalah, pendekatan perbaikan proses menjadi salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan. Purba et al. (2024) menjelaskan bahwa pendekatan Lean Healthcare dapat membantu mengidentifikasi aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah serta mendukung upaya pengurangan waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Sejalan dengan hal tersebut, Azzahra et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis Lean-Med melalui perbaikan proses pelayanan dapat mendukung penurunan waktu tunggu pasien. Wibowo & Saryatmo (2025) juga menjelaskan bahwa penerapan Lean Hospital melalui redesain proses pelayanan dapat meningkatkan efisiensi dengan mengurangi hambatan dalam alur pelayanan.

Perkembangan teknologi pelayanan kesehatan juga memberikan peluang dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rawat jalan. Pemanfaatan sistem digital dapat membantu mengurangi hambatan administratif, namun keberhasilannya tetap dipengaruhi oleh kesiapan pengguna dan dukungan organisasi. Wahyuni & Gunawan (2024) menjelaskan bahwa penerapan pendaftaran online tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi, tetapi juga membutuhkan kesiapan pengguna layanan. Selanjutnya, Suheni et al. (2024) menunjukkan bahwa pemanfaatan antrean online melalui aplikasi Mobile JKN dapat membantu mengurangi waktu tunggu pada proses pendaftaran pasien rawat jalan. Saputra (2025) juga menjelaskan bahwa digitalisasi manajemen rumah sakit berpotensi meningkatkan efisiensi pelayanan melalui optimalisasi sistem informasi kesehatan. Selain aspek proses dan teknologi, penyampaian informasi pelayanan kepada pasien juga menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan. Pasien yang memahami tahapan pelayanan akan lebih mudah mengikuti proses yang tersedia sehingga dapat mengurangi hambatan komunikasi selama pelayanan berlangsung. Hasibuan et al. (2024) menjelaskan bahwa penggunaan media informasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap prosedur pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas faktor penyebab waktu tunggu rawat jalan, penerapan teknologi pelayanan, serta pendekatan perbaikan berbasis Lean. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada satu aspek intervensi tertentu, seperti identifikasi faktor penyebab, digitalisasi pelayanan, atau perbaikan proses pada unit tertentu. Integrasi antara analisis akar masalah, penentuan prioritas masalah, penyusunan rekomendasi kebijakan, dan perancangan alur pelayanan sebagai satu rangkaian solusi yang disesuaikan dengan kebutuhan fasilitas kesehatan masih perlu dikembangkan. Oleh karena itu, kegiatan ini menggunakan pendekatan analisis akar masalah, metode USG, penyusunan rekomendasi kebijakan, dan perancangan alur pelayanan sebagai instrumen awal perbaikan sistem pelayanan rawat jalan.

RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dengan aktivitas pelayanan yang tinggi. Berdasarkan hasil identifikasi awal, rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan mencapai 71 menit, sedangkan standar pelayanan minimal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 menetapkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan paling lama 60 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Kondisi tersebut diperkuat dengan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang menunjukkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 72,03 dengan kategori C (kurang baik), serta unsur waktu pelayanan sebagai salah satu aspek dengan nilai terendah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya perbaikan yang tidak hanya berfokus pada percepatan pelayanan, tetapi juga pada penyempurnaan sistem pelayanan secara menyeluruh. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab waktu tunggu pelayanan rawat jalan, menentukan prioritas masalah, menyusun rekomendasi kebijakan perbaikan, serta merancang alur pelayanan rawat jalan sebagai instrumen awal dalam mendukung peningkatan efisiensi pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

II. ANALISIS SITUASI DAN PERMASALAHAN .

RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau merupakan mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satunya melalui Instalasi Rawat Jalan. Unit pelayanan ini memiliki aktivitas tinggi karena melibatkan berbagai tahapan pelayanan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan dokter, penyelesaian administrasi, hingga pelayanan farmasi. Kompleksitas proses tersebut menjadikan efektivitas alur pelayanan sebagai salah satu faktor penting dalam mendukung mutu pelayanan. Berdasarkan hasil identifikasi awal melalui observasi kondisi pelayanan, telaah dokumen pendukung, dan diskusi dengan pihak terkait, ditemukan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan masih menjadi permasalahan pada mitra. Kondisi pelayanan menunjukkan adanya antrean pada beberapa tahapan proses pelayanan sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kondisi RSUD dr. Abdul Rivai di pagi hari

Berdasarkan hasil pengukuran awal, rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan mencapai 71 menit, sedangkan standar pelayanan minimal menetapkan waktu tunggu rawat jalan paling lama 60 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Selain itu, hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) menunjukkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 72,03 dengan kategori C (Kurang Baik). Unsur waktu pelayanan memperoleh nilai terendah sebesar 2,525 dibandingkan unsur pelayanan lainnya, sehingga menjadi salah satu aspek prioritas yang perlu dilakukan perbaikan.

Tabel 1. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat pada Unsur Bermasalah, Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai

Unsur Pelayanan	Nilai Unsur	Kategori
Waktu Pelayanan	2,525	Terendah
Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	2,762	Rendah
Prosedur Pelayanan	2,921	Rendah
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rawat Jalan	72,03	C (Kurang Baik)

Sumber: Laporan SKM RSUD dr. Abdul Rivai, 2025

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan pelayanan aktual dengan standar pelayanan yang diharapkan. Permasalahan waktu tunggu tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi berkaitan dengan berbagai komponen sistem pelayanan, seperti alur pelayanan, penyampaian informasi, pemanfaatan teknologi, dan koordinasi antarunit.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang mampu mengidentifikasi penyebab utama permasalahan dan menentukan prioritas perbaikan berdasarkan kondisi mitra. Analisis fishbone digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah, sedangkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) digunakan untuk menentukan prioritas permasalahan yang perlu ditindaklanjuti. Hasil analisis tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan sebagai instrumen awal pengembangan sistem pelayanan rawat jalan.

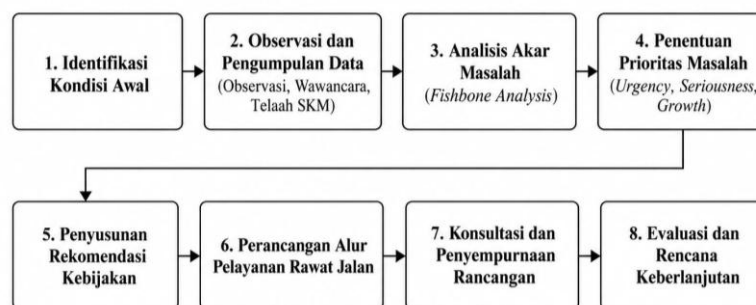
III. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, Provinsi Kalimantan Timur pada bulan April–Juni 2026. RSUD dr. Abdul Rivai merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe C milik Pemerintah Kabupaten Berau yang berperan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kabupaten Berau. Instalasi Rawat Jalan dipilih sebagai lokasi kegiatan karena merupakan salah satu unit pelayanan dengan aktivitas tinggi yang memiliki rangkaian proses pelayanan mulai dari pendaftaran, verifikasi administrasi, check-in, pelayanan poliklinik, penyelesaian administrasi, hingga pelayanan farmasi. Kompleksitas tahapan pelayanan tersebut menjadikan Instalasi Rawat Jalan sebagai unit yang memiliki keterkaitan erat dengan permasalahan waktu tunggu pelayanan.

Sasaran kegiatan ini adalah sistem pelayanan rawat jalan beserta pihak yang terlibat secara langsung dalam proses pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai. Kegiatan melibatkan beberapa pihak mitra, yaitu Kepala Instalasi Rawat Jalan, petugas loket pendaftaran rawat jalan, Kepala Rekam Medik, dan Kepala Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Pada tahap identifikasi kondisi awal dan pengumpulan data, Kepala Instalasi Rawat Jalan dan petugas loket pendaftaran rawat jalan berperan memberikan informasi mengenai proses pelayanan yang berjalan, hambatan pada tahapan pelayanan, serta faktor yang berpotensi menyebabkan peningkatan waktu tunggu. Selanjutnya, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Rekam Medik, dan Kepala PKRS dilibatkan dalam proses koordinasi penyusunan rancangan alur pelayanan untuk memberikan masukan terkait keterkaitan antarunit, kesesuaian proses pelayanan, dan penyampaian informasi kepada pasien.

Keterlibatan mitra dilakukan sejak tahap identifikasi permasalahan hingga penyusunan solusi perbaikan. Mitra berperan dalam memberikan informasi mengenai kondisi pelayanan yang berjalan, memvalidasi hasil identifikasi masalah dan analisis akar penyebab, serta memberikan masukan terhadap penyusunan rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan. Keterlibatan tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa solusi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi operasional pelayanan rawat jalan.

Kegiatan ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis analisis kebijakan (*policy analysis-based community service*). Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan pelayanan rawat jalan, menganalisis akar penyebab masalah, menentukan prioritas permasalahan, serta menghasilkan rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan sebagai instrumen awal dalam mendukung perbaikan sistem pelayanan. Tahapan kegiatan meliputi identifikasi kondisi awal, pengumpulan data, analisis akar masalah, penentuan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), penyusunan rekomendasi kebijakan, perancangan alur pelayanan, konsultasi dan validasi bersama mitra, serta evaluasi terhadap luaran kegiatan. Alur pelaksanaan kegiatan disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Diagram Alir Pelaksanaan Kegiatan

Identifikasi kondisi awal dilakukan melalui observasi langsung terhadap proses pelayanan rawat jalan. Observasi dilakukan terhadap 6 pasien rawat jalan dengan mengamati proses pelayanan sejak pasien melakukan check-in hingga memperoleh pelayanan pada tahapan pelayanan berikutnya. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai alur pelayanan, waktu tunggu pada setiap tahapan, serta hambatan yang terjadi selama proses pelayanan berlangsung. Instrumen observasi yang digunakan berupa lembar pengamatan yang mencatat waktu mulai dan selesai pelayanan, urutan tahapan pelayanan, serta kondisi yang berpotensi menyebabkan keterlambatan proses pelayanan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode triangulasi melalui observasi langsung, wawancara semi-terstruktur, dan telaah dokumen Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). Wawancara dilakukan kepada 4 informan, yaitu 1 Kepala Instalasi Rawat Jalan dan 3 petugas loket pendaftaran rawat jalan. Pemilihan

informan dilakukan secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dan pemahaman informan terhadap proses pelayanan rawat jalan. Instrumen wawancara menggunakan pedoman pertanyaan semi-terstruktur yang mencakup aspek alur pelayanan, hambatan dalam proses pelayanan, koordinasi antarunit, faktor penyebab waktu tunggu, serta kebutuhan perbaikan sistem pelayanan. Telaah dokumen SKM digunakan sebagai data pendukung untuk mengetahui aspek pelayanan yang masih memerlukan peningkatan.

Data hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumen dianalisis secara deskriptif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema permasalahan yang berkaitan dengan waktu tunggu pelayanan. Analisis akar masalah dilakukan menggunakan fishbone analysis atau diagram sebab akibat untuk mengidentifikasi faktor penyebab utama permasalahan. Analisis dilakukan berdasarkan beberapa aspek, yaitu manusia (man), metode pelayanan (method), sarana atau teknologi pendukung (machine/material), serta faktor lingkungan pelayanan (environment). Analisis ini digunakan untuk membedakan antara gejala permasalahan dengan akar penyebab yang menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan.

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG). Metode USG digunakan untuk menentukan permasalahan yang menjadi fokus utama berdasarkan tingkat kebutuhan penyelesaian masalah, dampak terhadap pelayanan, dan kemungkinan masalah berkembang apabila tidak segera dilakukan perbaikan. Penilaian dilakukan menggunakan skala 1–5, dengan skor 1 menunjukkan tingkat rendah dan skor 5 menunjukkan tingkat tinggi. Aspek Urgency menggambarkan tingkat kebutuhan penyelesaian masalah secara segera, Seriousness menggambarkan tingkat keseriusan dampak masalah terhadap pelayanan, sedangkan Growth menggambarkan potensi perkembangan masalah apabila tidak dilakukan perbaikan. Hasil penilaian USG disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis USG

Masalah	Resp	U	S	G	Nilai	Total	Prioritas
Waktu pelayanan rawat jalan masih melebihi standar pelayanan minimal	1	5	5	4	14	27	I
	2	5	4	4	13		
Belum efektifnya prosedur pelayanan rawat jalan	1	4	4	3	11	20	II
	2	3	4	2	9		
Sistem penanganan pengaduan belum dimanfaatkan secara maksimal oleh pasien	1	3	4	3	10	19	III
	2	3	3	3	9		

Berdasarkan hasil analisis USG, permasalahan dengan prioritas utama adalah waktu pelayanan rawat jalan yang masih melebihi standar pelayanan minimal. Permasalahan tersebut memperoleh nilai tertinggi karena memiliki tingkat urgensi, dampak, dan potensi perkembangan masalah yang lebih besar dibandingkan permasalahan lainnya. Hasil penentuan prioritas tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi kebijakan dan perancangan alur pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil analisis akar masalah dan prioritas permasalahan, dilakukan penyusunan rekomendasi kebijakan yang mencakup penyederhanaan proses pelayanan, peningkatan kejelasan informasi pelayanan, optimalisasi pemanfaatan layanan digital, serta penguatan koordinasi antarunit pelayanan. Perancangan alur pelayanan rawat jalan dilakukan melalui koordinasi bersama Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Rekam Medik, dan Kepala PKRS untuk memastikan bahwa rancangan yang disusun sesuai dengan proses pelayanan yang berjalan, memiliki keterhubungan antarunit yang jelas, serta mendukung penyampaian informasi pelayanan kepada pasien. Rancangan alur pelayanan kemudian dikonsultasikan kembali kepada mitra untuk memperoleh masukan dan penyempurnaan.

Indikator keberhasilan kegiatan dilihat berdasarkan ketercapaian luaran berupa tersusunnya identifikasi permasalahan pelayanan rawat jalan, hasil analisis akar masalah, prioritas masalah berdasarkan metode USG, rekomendasi kebijakan, serta rancangan alur pelayanan rawat jalan yang telah melalui proses konsultasi dan validasi bersama mitra. Evaluasi kegiatan dilakukan terhadap ketercapaian luaran tersebut melalui diskusi dan validasi bersama pihak terkait.

Kegiatan ini menghasilkan dokumen rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan rawat jalan sebagai instrumen awal perbaikan sistem pelayanan. Namun, kegiatan ini belum sampai pada tahap implementasi penuh sehingga perubahan waktu tunggu secara aktual belum dapat disimpulkan. Evaluasi terhadap dampak reduksi waktu tunggu masih memerlukan pengukuran lanjutan setelah rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan diterapkan oleh pihak rumah sakit.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tahapan identifikasi kondisi awal pelayanan, pengumpulan data, analisis akar masalah, penentuan prioritas masalah, penyusunan rekomendasi kebijakan, dan perancangan alur pelayanan rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap enam pasien sejak proses check-in hingga tahapan pelayanan berikutnya serta wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan dan tiga petugas loket pendaftaran. Hasil analisis selanjutnya menjadi dasar penyusunan rekomendasi dan rancangan alur pelayanan yang dikonsultasikan bersama Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Rekam Medik, dan Kepala PKRS untuk memperoleh masukan serta memastikan kesesuaian dengan kondisi operasional rumah sakit.

2. Hasil Kegiatan

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan masih menjadi salah satu permasalahan utama yang perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan hasil pengamatan, rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan mencapai 71 menit, sedangkan standar pelayanan minimal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan paling lama 60 menit. Permasalahan waktu tunggu tersebut diperkuat berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pelayanan rawat jalan. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tercatat sebesar 72,03 dengan kategori C (kurang baik). Berdasarkan unsur pelayanan, aspek waktu pelayanan memperoleh nilai terendah yaitu 2,525, sehingga menjadi salah satu aspek prioritas yang perlu dilakukan perbaikan.

Hasil analisis menggunakan fishbone analysis menunjukkan bahwa permasalahan waktu tunggu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada aspek manusia (man), ditemukan bahwa sebagian pasien masih mengalami kesulitan dalam memahami tahapan pelayanan sehingga membutuhkan bantuan petugas untuk memperoleh informasi terkait proses pelayanan. Pada aspek metode (method), ditemukan bahwa alur pelayanan belum sepenuhnya sederhana dan mudah dipahami oleh pasien. Proses pelayanan yang melibatkan beberapa tahapan membutuhkan alur yang jelas agar perpindahan pasien antarunit dapat berjalan lebih efektif. Pada aspek teknologi (machine), pemanfaatan layanan digital seperti Mobile JKN dan mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) masih membutuhkan peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada pasien. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian pasien masih menggunakan proses pelayanan langsung sehingga berpotensi meningkatkan kepadatan pada titik pelayanan tertentu.

Selain itu, faktor koordinasi antarunit pelayanan juga menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan waktu tunggu pelayanan rawat jalan merupakan permasalahan sistem yang melibatkan keterkaitan antarproses pelayanan, bukan hanya disebabkan oleh satu faktor tertentu. Pelayanan rawat jalan melibatkan beberapa unit yang saling berkaitan, seperti pendaftaran, poliklinik, administrasi, dan farmasi, sehingga diperlukan koordinasi yang baik agar proses pelayanan berjalan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, upaya perbaikan perlu dilakukan secara menyeluruh melalui penyempurnaan alur pelayanan, peningkatan informasi kepada pasien, optimalisasi pemanfaatan teknologi, serta penguatan koordinasi antarunit pelayanan. Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis permasalahan tersebut, disusun rekomendasi kebijakan sebagai upaya mendukung reduksi waktu tunggu pelayanan rawat jalan.

Tabel 2. Rekomendasi Kebijakan Perbaikan Pelayanan Rawat Jalan

Rekomendasi Kebijakan	Bentuk Perbaikan
Penyusunan alur pelayanan rawat jalan	Membuat alur pelayanan yang sistematis mulai dari pendaftaran hingga farmasi
Penyediaan media informasi pelayanan	Menyediakan informasi visual berupa banner, leaflet, dan petunjuk arah
Optimalisasi layanan digital	Meningkatkan pemanfaatan Mobile JKN dan mesin APM melalui edukasi pasien
Optimalisasi SOP pelayanan	Menyempurnakan proses check-in dan pelayanan setelah pemeriksaan dokter
Penguatan koordinasi antarunit	Melakukan monitoring dan koordinasi antarunit pelayanan

Selain rekomendasi kebijakan, kegiatan ini menghasilkan rancangan alur pelayanan rawat jalan sebagai bentuk perbaikan sistem pelayanan. Rancangan tersebut menggambarkan tahapan pelayanan mulai dari pendaftaran pasien melalui layanan offline maupun online, proses check-in, pemeriksaan poliklinik,

pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan, penyelesaian administrasi, hingga pengambilan obat di instalasi farmasi.



Gambar 3. Rancangan Alur Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Rivai

Rancangan alur pelayanan tersebut diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih jelas kepada pasien dan petugas mengenai tahapan pelayanan sehingga dapat mendukung upaya reduksi waktu tunggu.

3. Luaran Pengabdian

Kegiatan pengabdian menghasilkan dua luaran utama, yaitu rekomendasi kebijakan perbaikan pelayanan dan rancangan alur pelayanan rawat jalan. Rekomendasi yang dihasilkan mencakup perbaikan aspek alur pelayanan, penyediaan informasi pelayanan, optimalisasi layanan digital, penyempurnaan prosedur pelayanan, serta penguatan koordinasi antarunit. Rancangan alur pelayanan yang dihasilkan menggambarkan tahapan pelayanan mulai dari pendaftaran, check-in, pelayanan poliklinik, administrasi, hingga pelayanan farmasi. Luaran tersebut disusun berdasarkan hasil analisis permasalahan dan masukan dari pihak mitra sehingga sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat jalan.

Selain menghasilkan luaran berupa dokumen rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan, kegiatan ini juga memberikan transfer pengetahuan kepada mitra melalui proses identifikasi masalah, analisis akar penyebab, serta penyusunan alternatif solusi perbaikan pelayanan. Keterlibatan mitra dalam proses konsultasi dan validasi membantu meningkatkan pemahaman terkait faktor penyebab waktu tunggu serta strategi perbaikan yang dapat dikembangkan secara berkelanjutan.

4. Pembahasan

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efisiensi sistem pelayanan kesehatan karena menggambarkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam mengelola rangkaian proses pelayanan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan RSUD dr. Abdul Rivai mencapai 71 menit, melebihi standar pelayanan minimal yaitu 60 menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan dengan proses pelayanan aktual. Purwoko & Nurwahyuni (2022) menjelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh faktor administrasi dan sumber daya pelayanan. Permasalahan waktu tunggu juga masih ditemukan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Sari et al. (2025) dan Sasmita & Erpidawati (2024) menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien rawat jalan menjadi salah satu aspek pelayanan yang perlu mendapatkan perhatian dalam peningkatan mutu rumah sakit. Sejalan dengan hal tersebut, Sumayku et al. (2023) menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan kapasitas pelayanan dapat menyebabkan penumpukan pasien serta meningkatkan waktu tunggu.

Berdasarkan hasil analisis akar masalah menggunakan fishbone analysis, ditemukan bahwa permasalahan waktu tunggu dipengaruhi oleh aspek manusia (man), metode (method), teknologi (machine), dan koordinasi antarunit pelayanan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa waktu tunggu merupakan permasalahan sistem yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tertentu, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai komponen pelayanan. Ahadi et al. (2024) menjelaskan bahwa penggunaan diagram fishbone dapat membantu

mengidentifikasi faktor penyebab masalah pelayanan secara sistematis sehingga strategi perbaikan dapat diarahkan sesuai akar permasalahan yang ditemukan. Selain itu, Kurniawati & Kusumawardhani (2023) menjelaskan bahwa faktor petugas pelayanan, termasuk kesiapan sumber daya manusia dan proses kerja pelayanan, turut memengaruhi waktu tunggu pasien di rumah sakit.

Pada aspek metode (method), hasil identifikasi menunjukkan bahwa kejelasan alur pelayanan menjadi salah satu faktor yang perlu diperbaiki. Alur pelayanan yang belum sepenuhnya dipahami pasien dapat menyebabkan ketidakpastian dalam mengikuti tahapan pelayanan dan meningkatkan kebutuhan bantuan dari petugas. Ratna et al. (2025) menjelaskan bahwa analisis waktu tunggu pelayanan poliklinik diperlukan untuk mengetahui hambatan dalam proses pelayanan dan menentukan strategi perbaikan yang sesuai. Oleh karena itu, rancangan alur pelayanan yang dihasilkan dalam kegiatan ini menjadi instrumen awal untuk menciptakan proses pelayanan yang lebih terstruktur, mudah dipahami, dan mendukung koordinasi antarunit. Pendekatan perbaikan alur tersebut sejalan dengan konsep Lean Healthcare yang berfokus pada pengurangan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah serta penyederhanaan proses pelayanan. Purba et al. (2024) menjelaskan bahwa penerapan Lean Healthcare dapat membantu mengidentifikasi hambatan proses dan mendukung upaya pengurangan waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Selanjutnya, Azzahra et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis Lean-Med melalui perbaikan proses pelayanan dapat mendukung penurunan waktu tunggu pasien. Hal serupa juga dijelaskan oleh Wibowo & Saryatmo (2025) bahwa penerapan Lean Hospital melalui redesain proses pelayanan dapat meningkatkan efisiensi dengan mengurangi hambatan dalam alur pelayanan. Rahmi et al. (2024) dan Yoseva & Andriani (2025) juga menunjukkan bahwa penerapan konsep Lean pada pelayanan rawat jalan, khususnya proses farmasi, dapat membantu mengidentifikasi aktivitas yang menyebabkan keterlambatan pelayanan. Selain alur pelayanan, koordinasi antarunit menjadi aspek penting dalam mendukung kesinambungan proses pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan melibatkan beberapa unit yang saling berkaitan, seperti pendaftaran, poliklinik, administrasi, dan farmasi. Keterlambatan pada salah satu tahapan dapat berdampak terhadap proses pelayanan berikutnya. Rahman (2026) menjelaskan bahwa komunikasi interprofesional dan kepemimpinan kolaboratif antar tenaga kesehatan berperan penting dalam mendukung koordinasi pelayanan serta menjaga kesinambungan proses pelayanan. Oleh karena itu, rekomendasi penguatan koordinasi antarunit yang dihasilkan dalam kegiatan ini menjadi bagian penting untuk mendukung perbaikan sistem pelayanan secara menyeluruh.

Pada aspek teknologi (machine), hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan digital seperti Mobile JKN dan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) masih membutuhkan penguatan edukasi kepada pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan teknologi belum secara langsung meningkatkan efisiensi apabila belum didukung kesiapan pengguna dan strategi implementasi yang tepat. Wahyuni & Gunawan (2024) menjelaskan bahwa keberhasilan penerapan pendaftaran online tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga kesiapan pengguna dan dukungan manajemen. Selain itu, Suhena et al. (2024) menunjukkan bahwa penggunaan antrean online melalui Mobile JKN dapat membantu mengurangi waktu tunggu pada proses pendaftaran pasien rawat jalan. Saputra (2025) juga menjelaskan bahwa digitalisasi manajemen rumah sakit memiliki potensi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan melalui optimalisasi sistem informasi kesehatan. Hal tersebut diperkuat oleh Ramoh et al. (2025) yang menjelaskan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan seperti rekam medis elektronik dapat mendukung perbaikan proses pelayanan rawat jalan.

Penyusunan rekomendasi kebijakan dalam kegiatan ini dilakukan berdasarkan hasil identifikasi masalah, analisis akar penyebab, dan penentuan prioritas menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Rekomendasi yang dihasilkan meliputi penyusunan alur pelayanan, penyediaan media informasi, optimalisasi layanan digital, penyempurnaan prosedur pelayanan, dan penguatan koordinasi antarunit. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip continuous quality improvement, yaitu peningkatan mutu secara berkelanjutan melalui proses identifikasi masalah, perbaikan, implementasi, dan evaluasi. Supriyati & Kusumaningsih (2023) menjelaskan bahwa peningkatan efisiensi waktu tunggu membutuhkan pendekatan sistem yang mempertimbangkan berbagai faktor pelayanan secara menyeluruh. Selain perbaikan proses pelayanan, penyediaan informasi yang mudah dipahami pasien juga menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan. Pasien yang memahami tahapan pelayanan akan lebih mudah mengikuti proses yang tersedia sehingga dapat mengurangi hambatan komunikasi selama pelayanan berlangsung. Hasibuan et al. (2024) menjelaskan bahwa penggunaan media informasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap prosedur pelayanan kesehatan.

Kegiatan ini menghasilkan rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan sebagai instrumen awal perbaikan sistem pelayanan rawat jalan. Luaran tersebut menunjukkan adanya transfer pengetahuan kepada mitra melalui proses identifikasi masalah, analisis akar penyebab, dan penyusunan strategi perbaikan bersama pihak rumah sakit. Namun, kegiatan ini belum melakukan pengukuran pascaintervensi sehingga efektivitas rekomendasi terhadap penurunan waktu tunggu belum dapat disimpulkan. Evaluasi lanjutan melalui implementasi rekomendasi, pemantauan indikator pelayanan, dan pengukuran waktu tunggu setelah penerapan diperlukan untuk mengetahui dampak nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan.

5. Evaluasi Keberhasilan Program

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan berdasarkan ketercapaian proses dan luaran yang dihasilkan. Indikator proses meliputi terlaksananya identifikasi permasalahan, pengumpulan data, analisis akar masalah, serta koordinasi dengan pihak mitra. Indikator luaran meliputi tersusunnya rekomendasi kebijakan perbaikan pelayanan dan rancangan alur pelayanan rawat jalan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan mitra. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh tahapan kegiatan dan luaran yang direncanakan telah tercapai. Namun, evaluasi terhadap dampak implementasi seperti perubahan waktu tunggu dan peningkatan efisiensi pelayanan belum dapat dilakukan karena rekomendasi dan rancangan alur pelayanan belum diterapkan secara penuh. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi lanjutan setelah implementasi untuk menilai efektivitas perbaikan yang dilakukan.

6. Faktor Pendukung dan Kendala

Faktor pendukung utama keberhasilan kegiatan ini adalah keterbukaan dan komitmen Kepala Instalasi Rawat Jalan dalam menerima serta menindaklanjuti rancangan alur pelayanan dan dokumen rekomendasi, ketersediaan data SKM sebagai dasar argumentasi kebijakan, serta kesediaan petugas pelayanan untuk diwawancarai dan memberikan masukan pada proses perancangan alur. Adapun kendala yang dihadapi meliputi keterbatasan jumlah mesin APM, minimnya pemahaman sebagian pasien mengenai kewajiban penggunaan Mobile JKN, kebiasaan pasien datang jauh lebih awal dari jadwal pelayanan, keterbatasan waktu pelaksanaan magang yang membatasi periode observasi pascaimplementasi sehingga evaluasi dampak belum dapat dilakukan pada sampel yang lebih besar dan periode yang lebih panjang, serta kompleksitas koordinasi lintas unit (pendaftaran, poliklinik, farmasi) dalam penyempurnaan rancangan alur. Solusi atas kendala pemanfaatan layanan digital dituangkan dalam rekomendasi kedua, yaitu penguatan edukasi dan pendampingan penggunaan layanan digital kepada pasien, sedangkan kendala koordinasi lintas unit diatasi melalui konsultasi bertahap dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan sebagai pihak yang memiliki kewenangan mengintegrasikan masukan antarunit.

7. Dampak Kegiatan

Dampak langsung dari kegiatan pengabdian ini berupa tersusunnya rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan rawat jalan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen RSUD dr. Abdul Rivai dalam melakukan pengembangan sistem pelayanan. Luaran tersebut menjadi dasar awal dalam merancang perbaikan proses pelayanan berdasarkan hasil identifikasi permasalahan dan analisis akar penyebab yang telah dilakukan. Dalam jangka pendek, kegiatan ini memberikan kontribusi berupa tersedianya dokumen rekomendasi dan rancangan alur pelayanan yang dapat menjadi acuan dalam proses evaluasi dan pengembangan pelayanan rawat jalan. Adapun dampak lanjutan seperti peningkatan pemahaman petugas dan pasien terhadap alur pelayanan, peningkatan koordinasi lintas unit, serta peningkatan efisiensi proses pelayanan masih bersifat potensial dan memerlukan evaluasi setelah rekomendasi diterapkan. Dalam jangka panjang, implementasi rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan ke dalam prosedur pelayanan resmi atau Standar Operasional Prosedur (SOP) diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan rawat jalan. Namun, efektivitas penerapan terhadap perubahan waktu tunggu pelayanan dan persepsi mutu pelayanan masyarakat masih perlu dibuktikan melalui pengukuran kuantitatif setelah implementasi dilakukan.

8. Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program direncanakan melalui validasi dan penetapan rancangan alur pelayanan serta rekomendasi kebijakan ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai acuan pelaksanaan pelayanan rawat jalan. Implementasi dan monitoring dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan bersama unit terkait, yaitu pendaftaran, rekam medik, poliklinik, farmasi, dan PKRS melalui koordinasi secara berkala. Monitoring dilakukan dengan memperhatikan indikator berupa rata-rata waktu tunggu pasien, kesesuaian pelaksanaan alur pelayanan, pemanfaatan layanan digital, serta kendala dalam proses pelayanan. Evaluasi mengacu pada standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤ 60 menit. Apabila target belum tercapai, maka dilakukan evaluasi ulang

terhadap tahapan pelayanan, penyempurnaan alur, dan penguatan koordinasi antarunit. Evaluasi lanjutan dengan periode pengamatan yang lebih panjang diperlukan untuk menilai efektivitas penerapan rekomendasi terhadap peningkatan mutu pelayanan rawat jalan.

V. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau berhasil mengidentifikasi faktor penyebab permasalahan waktu tunggu pelayanan rawat jalan melalui analisis akar masalah dan penentuan prioritas menggunakan metode USG. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa permasalahan waktu tunggu dipengaruhi oleh aspek alur pelayanan, informasi pelayanan, pemanfaatan teknologi, serta koordinasi antarunit. Kegiatan ini menghasilkan luaran berupa rekomendasi kebijakan perbaikan pelayanan dan rancangan alur pelayanan rawat jalan sebagai instrumen awal dalam mendukung peningkatan efisiensi pelayanan. Luarannya tersebut disusun melalui keterlibatan mitra sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan sistem pelayanan rawat jalan.

Namun, efektivitas rekomendasi dan rancangan alur pelayanan terhadap penurunan waktu tunggu belum dapat disimpulkan karena belum dilakukan evaluasi setelah implementasi. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan evaluasi lanjutan untuk menilai dampak penerapan rekomendasi terhadap peningkatan mutu pelayanan rawat jalan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen RSUD dr. Abdul Rivai, Berau, khususnya Kepala Instalasi Rawat Jalan beserta petugas pendaftaran, poliklinik, dan instalasi farmasi, atas dukungan, kerja sama, serta kesediaan menelaah dan menindaklanjuti rekomendasi kebijakan dan rancangan alur pelayanan selama pelaksanaan kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, selaku institusi pelaksana Magang Industri Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang menaungi kegiatan pengabdian ini.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN (ARTIFICIAL INTELLIGENCE)

Dalam penyusunan naskah ini, penulis menggunakan ChatGPT untuk membantu penyuntingan tata bahasa dan perbaikan kejelasan bahasa. Penggunaan AI tidak digunakan untuk menghasilkan atau memanipulasi data penelitian, menciptakan hasil penelitian yang tidak diverifikasi, atau menetapkan kesimpulan ilmiah tanpa verifikasi penulis. Seluruh keluaran AI diperiksa secara kritis, diverifikasi terhadap sumber dan data yang relevan, serta diedit oleh penulis. Penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan, orisinalitas, integritas, dan isi akhir naskah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadi, G. D., Rahayu, S., Hamdani, A. S., & Fanani, A. (2024). Implementasi Diagram Fishbone Pada Analisis Lama Waktu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Lombok Barat. *Medika : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 12–18. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i1.621>
- Azzahra, R. S., Anggraini, A. L., Septiana, W., & Iswanto, A. H. (2024). Analisis Pengaruh Implementasi Lean Healthcare Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Rawat Jalan Instalasi Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(3), 217–229. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i3.1264>
- Hasibuan, I. S. M., Humaira, A., Siregar, M. S., & Harahap, R. A. (2024). Literatur Review Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3347–3352. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5895>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, R. F., & Kusumawardhani, O. B. (2023). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Petugas dalam Pelayanan Waktu Tunggu Pasien di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 125–136. <https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.2844>
- Purba, S. S., Kusuma, P. N., Nurani, F. S., & Iswanto, A. H. (2024). Penerapan Lean Hospital untuk Menganalisis Waste dalam Meminimasi Waktu Tunggu Rawat Jalan : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2), 101–110. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1141>
- Purwoko, P., & Nurwahyuni, A. (2022). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) di Rumah Sakit A. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 16557–16563. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.11697>

- Rahman, F. F. (2026). Interprofessional Communication and Collaborative Leadership Among Healthcare Workers at the Adolescent Community Health Center, Samarinda. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 12(1), 26–33. <https://doi.org/10.20527/jbk.v12i1.24776>
- Rahmi, V. D., Purwadhi, & Mira, V. (2024). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Menggunakan Konsep Lean di RS TK III Wijayakusuma. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 779–794. <https://doi.org/10.56799/jceki.v4i1.6403>
- Ramoh, A. P., Manoppo, J. I. C., & Kapantow, N. H. (2025). Studi Kasus Kualitatif tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Dampaknya terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah di Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(6), 1858–1866.
- Ratna, S. D., Andarusito, N., & Anugrahsari, S. (2025). Analisis Lean Healthcare Untuk Mengidentifikasi Waste Di Poli Rawat Jalan Rsspn Panglima Besar Soedirman Tahun 2024. *Jurnal Teknologi Informasi*, 11(2), 135–146. <https://doi.org/10.52643/jti.v11i2.6719>
- Saputra, W. (2025). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Dampak Digitalisasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Efisiensi Pelayanan : Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 245–253. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i03.3834>
- Sari, F. Y., Putra, A. S., & Erlinengsih. (2025). Tinjauan Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di RSUD dr . Rasidin Padang. *Journal of Public Administration and Management Studies*, 3(2), 52–64. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JPAMS/article/view/294>
- Sasmita, A., & Erpidawati, E. (2024). Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(4), 1918–1925. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i4.519>
- Suhena, I., Fitriani, A. D., & Asriwati. (2024). Implementasi Penggunaan Antrian Online Melalui Aplikasi Jkn Mobile Dalam Mengurangi Waktu Tunggu Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Camatha Sahidya Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10658–10671. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.33880>
- Sumayku, I. M., Pandelaki, K., Kandou, G. D., Wahongan, P. G., & Nelwan, J. E. (2023). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu Pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara. *E-CliniC*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.35790/eci.v11i1.44251>
- Supriyati, K., & Kusumaningsih, I. (2023). Analisis Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(12), 2371–2380. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4174>
- Wahyuni, A. T., & Gunawan, E. (2024). Tinjauan Penerapan Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 2990–2995. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29527>
- Wibowo, N. W., & Saryatmo, M. A. (2025). Pengurangan Waktu Tunggu Rawat Jalan Dengan Lean Hospital Pada RS Mata XYZ. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan*, 9(4), 654–666. <https://doi.org/10.24912/jmbk.v9i4.34654>
- Yakob, A., Alfiani, L., Kusumawati, Y., Putra, A. A. B. J., & Kewa, K. K. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 314–322. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.785>
- Yoseva, V., & Andriani, H. (2025). Optimalisasi Waktu Tunggu Obat Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dengan Penerapan Metode Lean Management : Sebuah Scoping Review. *Jurnal Kesehatan T*, 6(2), 9377–9387.