

**IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTRIAN ONLINE
MELALUI *MOBILE JKN* DALAM MANAJEMEN LAYANAN
RAWAT JALAN DI *INGGIT MEDICAL CENTRE***

**IMPLEMENTATION OF THE UTILIZATION OF ONLINE QUEUE
PROGRAM THROUGH *MOBILE JKN* IN OUTPATIENT
SERVICE MANAGEMENT AT *INGGIT MEDICAL CENTRE***



**NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005**



**Optimization Software:
www.balesio.com**



**SKRIPSI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTREAN *ONLINE*
MELALUI *MOBILE JKN* DALAM MANAJEMEN LAYANAN
RAWAT JALAN DI INGGIT *MEDICAL CENTRE***

***IMPLEMENTATION OF THE UTILIZATION OF ONLINE QUEUE
PROGRAM THROUGH MOBILE JKN IN OUTPATIENT
SERVICE MANAGEMENT AT INGGIT MEDICAL CENTRE***



**NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005**



**TUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTREAN *ONLINE*
MELALUI *MOBILE JKN* DALAM MANAJEMEN LAYANAN
RAWAT JALAN DI INGGIT *MEDICAL CENTRE***

**NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**IMPLEMENTATION OF THE UTILIZATION OF ONLINE QUEUE
PROGRAM THROUGH MOBILE JKN IN OUTPATIENT
SERVICE MANAGEMENT AT INGGIT MEDICAL CENTRE**

**NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005**



**MASTER STUDY PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTRIAN *ONLINE*
MELALUI *MOBILE JKN* DALAM MANAJEMEN LAYANAN
RAWAT JALAN DI INGGIT *MEDICAL CENTRE***

***IMPLEMENTATION OF THE UTILIZATION OF ONLINE QUEUE
PROGRAM THROUGH MOBILE JKN IN OUTPATIENT
SERVICE MANAGEMENT AT INGGIT MEDICAL CENTRE***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005**

kepada



**JURUSAN S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTREAN *ONLINE*
MELALUI *MOBILE* JKN DALAM MANAJEMEN LAYANAN
RAWAT JALAN DI INGGIT *MEDICAL CENTRE***

NISWATUN HASANAH SUKARDI

K052222005

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 31 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS.
NIP 19640424 199103 1 002

Pembimbing Pendamping,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH.
NIP 19740710 199303 1 001

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH.
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sumi Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.
NIP 19720529 200112 1 001



Optimization Software:
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan dengan judul **"Implementasi Pemanfaatan Program Antrean Online Melalui Mobile JKN dalam Manajemen Layanan Rawat Jalan di Inggit Medical Centre"** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Dua (S2) di Jurusan Administasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyelesaian penulisan tesis ini banyak ditunjang dengan bantuan tenaga, pemikiran, baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT, kepada:

1. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya Bapak H. Sukardi Latief, SE. dan Ibu Ir. Hj. Iqmawaty Hasjim, M.Si, kedua adik saya Muhammad Nur Faizy Sukardi, S.Tr.Pel., dan Muthiah Nur Karimah Sukardi yang selalu mendukung, memberikan semangat, motivasi, kasih sayang, perhatian dan mendoakan setiap langkah saya.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc. sebagai Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc., PH., Ph.D. sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes sebagai Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH. sebagai Ketua Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS. sebagai Pembimbing 1 dan Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH. sebagai Pembimbing 2 yang rela meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memeriksa dan memberikan saran agar penulisan tesis ini lebih baik.
7. Kepada Para Penguji yaitu Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes., Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M. Kes. dan Bapak Dr. Wahududdin, SKM., M. Kes. yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun, masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.

dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Inggit Medical Centre telah memberi ilmu dan membantu proses belajar mengajar. Kepada Bapak/Ibu yang terlibat dari Inggit Medical Centre yang telah meluangkan waktunya dan memberi dukungan kepada penulis dalam memberikan proses wawancara penelitian.



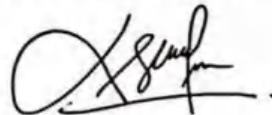
11. Bapak/Ibu pengunjung Inggit Medical Centre yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan informasi kepada penulis terkait dengan penelitian.
12. Ibu Normalina dan Ibu Tiara, PIC dari BPJS Kesehatan Kota Masyarakat, Staf Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan sebagai perwakilan yang telah bersedia memberikan waktu dan informasi untuk proses penelitian kami.
13. Teman-teman seperjuangan AKK FKM UNHAS Angkatan 2022/2023 atas semangat yang selalu diberikan dan selalu berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di AKK FKM Unhas.
14. Teman-teman seperjuangan saya terkhusus kepada Try Ganjar Wati, S.Tr.Kes., M.AKK., Annisa Putri Ramadhani, SKM., M.AKK., Ika Bella Rezqi Jaya, SKM., M.AKK., dan Suci Fajriani S., SKM., M.AKK., yang telah memberikan bantuan, semangat, dan motivasi kepada peneliti selama ini dalam mengerjakan dan menyelesaikan tesis dan penelitian.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar Tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan penulis. Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis tesis ini. semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 31 Juli 2024



Niswaton Hasanah Sukardi



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Implementasi Pemanfaatan Program Antrean Online Melalui Mobile JKN dalam Manajemen Layanan Rawat Jalan di Inggit Medical Centre" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS. sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH. sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Scopus sebagai artikel dengan judul "Implementation of the Utilization of Online Queue Program Through Mobile JKN in Outpatient Service Management at Inggit Medical Centre". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 31 Juli 2024



NISWATUN HASANAH SUKARDI
K052222005



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRAK

Niswaton Hasanah Sukardi. **IMPLEMENTASI PEMANFAATAN PROGRAM ANTREAN ONLINE MELALUI MOBILE JKN DALAM MANAJEMEN LAYANAN RAWAT JALAN DI INGGIT MEDICAL CENTRE.** (dibimbing oleh Darmawansyah dan Muhammad Yusran Amir)

Latar Belakang. Aktivitas mengantre di Fasilitas Kesehatan bisa menjadi sumber kerumunan dimana pasien sering kali harus lama menunggu ditempat sampai nomor antreannya dipanggil untuk mendapatkan pelayanan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Pemanfaatan Program Antrean Online melalui Mobile JKN dan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Inggit Medical Centre. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, dengan mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan primer dan sekunder dengan menggunakan metode purposive sampling. **Hasil.** Mobile JKN memberikan keuntungan finansial dan efisiensi dalam antrian pasien dimana mengurangi penggunaan kertas (paperless) dan mengurangi jumlah antrian secara manual, Kesesuaian pengembangan menyesuaikan dengan kebutuhan penggunanya, akan tetapi masih ada beberapa pengguna program mobile JKN yang belum menerapkan program sesuai prosedur, Penggunaan aplikasi Mobile JKN lebih rumit dibandingkan dengan manual menggunakan kartu fisik seperti sebelumnya karena untuk beberapa kalangan masih sulit mengakses dan belum paham penggunaan aplikasi secara online, 15% dari total pasien bpjs wajib mendaftar melalui mobile JKN dan hasil menunjukkan bahwa pengguna mobile JKN melebihi dari target yang telah ditentukan serta di perlukan kedisiplinan dalam proses penerapan program antrean online melalui mobile JKN, Melalui MJKN pasien menjadi lebih tertib dan dapat menyampaikan keluhan kesah dengan menggunakan menu kesan. **Kesimpulan.** Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan aplikasi antrean online Mobile JKN. Dengan memantau kinerja dan pengalaman pengguna, Anda dapat mengidentifikasi area perbaikan dan mengoptimalkan layanan, Nilai quality rate yang dikeluarkan harus lebih dari 85%, dan biasanya dievaluasi setiap 3-7 hari.

Kata Kunci : Mobile JKN; Antrean Online; Manajemen; Rawat jalan.



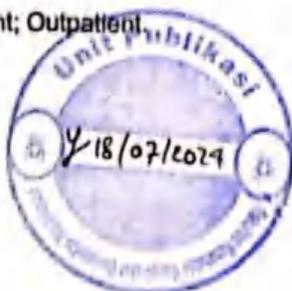
Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

Niswaton Hasanah Sukardi. **IMPLEMENTATION OF ONLINE QUEUE PROGRAM UTILISATION THROUGH MOBILE JKN IN OUTPATIENT SERVICE MANAGEMENT AT INGGIT MEDICAL CENTRE.** (supervised by Darmawansyah dan Muhammad Yusran Amir.)

Background. Queuing activities at Health Facilities can be a source of crowding where patients often have to wait for long periods until their queue number is called for service. **Aim.** This study aims to analyze the Implementation of Online Queue Program Utilisation through Mobile JKN and the Effectiveness of Outpatient Services at Inggit Medical Centre. **Method.** This study employed a qualitative research design, gathering data through observation, interviews, and documentation. Both primary and secondary informants through the use of a purposive sampling method. **Results.** Mobile JKN provides financial benefits and efficiency in patient queuing by reducing the use of paper (paperless) and reducing the number of manual queues, the suitability of development adapts to the needs of its users, but there are still some users of the JKN mobile program who have not implemented the program according to procedures, the use of the Mobile JKN application is more complicated than manually using a physical card before because for some people it is still difficult to access and do not understand the use of online applications, 15% of total BPJS patients must register through mobile JKN and the results show that mobile JKN users exceed the predetermined target and discipline is needed in the process of implementing the online queue program through mobile JKN, through MJKN, patients become more orderly and can submit complaints using the impression menu. **Conclusion.** Conduct regular monitoring and evaluation of the use of the Mobile JKN online queue application, monitoring performance and user experience, you can identify areas of improvement and optimize services, The quality rate should be more than 85% and is usually evaluated every 3-7 days.

Keywords: Mobile JKN; Online Queue; Management; Outpatient



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	
vix	
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tinjauan Umum.....	6
1.5.1 Tinjauan Umum Inovasi Pelayanan	6
1.5.2 Tinjauan Umum Konsep Manfaat Teknologi Informasi dan Komunikasi di Bidang Kesehatan	9
1.5.3 Tinjauan Umum Efektivitas Pelayanan	10
1.5.4 Tinjauan Umum Konsep Implementasi Pemanfaatan Antrean <i>Online</i>	14
1.5.5 Tinjauan Umum <i>Mobile</i> JKN	17
1.5.6 Sistem Penelitian	21
Konseptual	25
Teori Penelitian	26
Konsep	27



BAB II. METODE PENELITIAN	28
2.1 Jenis Penelitian	28
2.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
2.3 Informan penelitian	28
2.4 Instrumen Penelitian	29
2.5 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	29
2.6 Keabsahan Data	30
2.7 Teknik analisis data	31
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
3.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
3.2 Hasil Penelitian	34
3.3 Pembahasan.....	47
3.4 Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	64
4.1 Kesimpulan	64
4.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	72



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Aplikasi Mobile JKN	18
Gambar 1.2 Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 1.3 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 2.1 Tahap-tahap Analisis Kualitatif	31



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.5.6 Tabel Sintesa Penelitian	21
Tabel 1.5.7 Tabel Definisi Konseptual	25
Tabel 3.1 Tabel Karakteristik Informan Tahun 2024	35



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Informan Penelitian.....	73
Lampiran 2. Matriks Wawancara	74
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	112
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kampus	113
Lampiran 5. Surat Persetujuan Etik	114
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)	115
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Inggit Medical Centre	116
Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian di BPJS Kesehatan Kota Makassar	117
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	118
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	121



DAFTAR SINGKATAN

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
EMR : *Electronic Medical Record*
FasKes : Fasilitas Kesehatan
FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL : Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
IMC : *Inggit Medical Centre*
JKN : Jaminan Kesehatan Nasional
KIS : Kartu Indonesia Sehat
LANSIA : Lanjut Usia
PBPU : Pasien Bukan Penerima Upah
QR : *Quality Rate*
SIMKES : Sistem Informasi Manajemen Kesehatan
SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
UPTD : Unit Pelaksana Teknis Dinas
UU : Undang-undang
UUD : Undang-undang Dasar
YASKI : Yayasan SIMRS Khanza Indonesia



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah komponen dasar yang menjadi hak masing-masing manusia dan hal ini menjadi tanggung jawab negara dalam pemenuhannya. Sebagai dasar rujukan hak warga negara terkait dengan kesehatan tercantum pada UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 yang di dalamnya menjelaskan bahwa tiap warga negara mempunyai hak untuk dapat menjalani kehidupan yang sejahtera secara lahir dan batin, memperoleh tempat untuk tinggal serta memiliki lingkungan yang sehat juga tentram dan berwenang atas pelayanan kesehatan. Lebih lanjut UU RI Nomor 17 Tahun 2023 juga menjelaskan hal terkait dengan menekankan pada hak masing-masing warga negara untuk memperoleh penghidupan yang layak, sehat serta sejahtera, hal ini menjadi tanggung jawab negara sebagai bentuk upaya perlindungan warga negara juga tindakan yang mendorong kemajuan negara sesuai dengan UUD 1945. Bentuk aktualisasi dari aturan tersebut menjadikan pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diperuntukkan bagi seluruh warga negara Indonesia, sistem ini berdiri dibawah payung hukum UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Langkah-langkah yang diambil pemerintah dalam mengusung berbagai program jaminan sosial didasarkan pada Pasal 5 ayat (1) UU SJSN yang mengamatkan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) yang bertujuan untuk membantu masyarakat untuk tetap mendapatkan kehidupan yang layak ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam hidup seperti sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, maupun saat telah memasuki usia lanjut dan tidak lagi bekerja atau pensiun. Guna menguatkan dasar hukumnya pemerintah kemudian menetapkan UU No. 24 Tahun tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS). Kemudian UU No. 24 tahun 2011 tentang jaminan sosial adalah UU yang menjadi landasan dibentuknya aturan yang berasal dari UU SJSN, UU BPJS secara khusus meregulasi berbagai hal yang berkaitan dengan model serta garis besar pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional. Maka dari itu tiap individu memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik, mudah dijangkau dan aman. Pembenahan fasilitas kesehatan dengan tujuan memajukan pelayanan publik harus berorientasi kepada hadirnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima (De Rosis *et al.*, 2020). Kondisi ini perlu menerima perhatian yang lebih serius, terlebih pada masa disrupsi 4.0 yang berlangsung saat ini dapat memberikan implikasi kepada sistem pelayanan kesehatan untuk pelayanan publik perlu melakukan pembaruan untuk meningkatkan kehidupan sosial masyarakat saat ini, hal tersebut membuat menjadi sebuah pilar penting pada era teknologi informasi seperti (Suryo, 2021).

Kesehatan digital pada ranah kesehatan erat kaitannya dengan teknologi digital (Tantarto *et al.*, 2020). *Technology* membentuk antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan sistem kesehatan



(Deloitte, 2018). Bidang kesehatan harus segera berbenah dalam mengikuti perkembangan teknologi informasi pada era ini, guna mengantisipasi dan mengatasi berbagai masalah yang dapat muncul terlebih yang berkaitan dengan *big data*, keamanan data, aturan serta SDM seluruh aspek tersebut perlu dipersiapkan dengan baik guna memaksimalkan berlangsungnya transformasi digital secara lebih maksimal (Dash *et al.*, 2019). Hal ini yang kemudian mendorong banyak rumah untuk mulai berbenah dan mengambil langkah-langkah untuk dapat beradaptasi pada kemajuan teknologi informasi, salah satu tindakan yang dilakukan adalah dengan mengkombinasikan pelayanan konvensional dengan teknologi digital terbaru yang lebih inovatif (Schiaivone, 2021). Inovasi terbaru untuk pelayanan pasien yang dimunculkan lewat pelayanan digital adalah dengan menciptakan bentuk pelayanan yang terpersonalisasi dengan kebutuhan pasien, teknologi ini juga terbutuga langsung dengan internet, berbagai data kesehatan pasien dan informasi lain yang dapat berkontribusi kepada kemajuan kesehatan secara lebih luas, aplikasi kesehatan tersebut antara lain berupa *telemedicine*, *Electronic Medical Record (EMR)*, *wireless health devices*, *mobile health* dan lain-lain (Rachmawati *et al.*, 2022). Keberadaan teknologi kesehatan digital di tengah masyarakat mendorong kemajuan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik (Nguyen *et al.*, 2021).

Penerapan teknologi pada bidang kesehatan bisa membantu masyarakat untuk dapat lebih cepat memperoleh akses ke layanan kesehatan (Meesala & Paul, 2018). Peralihan layanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi digital, tidak hanya memudahkan pasien untuk memperoleh akses lebih cepat ke layanan kesehatan namun juga membantu para tenaga kesehatan dalam mengakses dan mengorganisir informasi yang dibutuhkan dalam penanganan pasien. Sehingga digitalisasi layanan ini layak disebut sebagai kunci untuk membangun sistem yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien (Ferreira *et al.*, 2023). Namun tingkat *services* yang diberikan oleh sistem janji temu elektronik belum tentu dapat memuaskan pasien (Kitsios *et al.*, 2023).

Kepuasan pelanggan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam bidang pelayanan, rendahnya kepuasan pelanggan banyak disebabkan oleh waktu tunggu dan antrian yang terlalu panjang. Hal tersebut menjadi salah satu permasalahan yang coba diselesaikan melalui langkah digitalisasi layanan (Alimuddin & Ahsan, 2022). Pada fasilitas kesehatan sendiri, baik itu untuk tingkat rujukan perbaikan layanan kesehatan memberikan implikasi yang besar terhadap kenyamanan dan kepercayaan pelanggan dalam menggunakan layanan (Wowor *et al.*, 2016). Kondisi ini akan berbanding lurus dengan jumlah kunjungan pasien pada fasilitas kesehatan tersebut. Layanan antrean yang baik, pelayanan petugas yang ramah serta pelayanan dokter dan perawat yang baik akan meningkatkan kepuasan dari pasien. Khusus layanan antrean yang baik adalah ketika berapa jumlah loket yang dibuka dan berapa loket yang tersedia (Bustani *et al.*, 2015).

Salah satu fokus utama BPJS Kesehatan pada Tahun 2022 adalah peningkatan kualitas layanan (Kresnowati, 2022). Implementasi digitalisasi sistem pelayanan kesehatan dengan perluasan implementasi dan pemanfaatan antrean *online* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan sebagai baris tunggu dari para pelanggan yang membutuhkan



pelayanan dari sebuah penyedia layanan (Bahar *et al.*, 2018). Antrean merupakan akibat dari ketidakseimbangan pemberi layanan dengan pelanggan yang membutuhkan layanan (Nurfitriya *et al.*, 2017).

Secara teoritis, penetapan loket perlu dilakukan langsung oleh instansi berikut dengan sistem yang mengaturnya. Loket yang disediakan oleh instansi harus dapat menampung antrean pelanggan sehingga pelanggan tidak perlu menunggu terlalu lama untuk dapat menerima layanan tetapi disaat yang bersamaan penyediaan loket perlu diperhitungkan dengan presisi sehingga tidak berlebihan dan justru memberikan beban operasional kepada instansi (Alimuddin & Ahsan, 2022). Pengaplikasian teknik analisis antrean dimaksudkan guna memaksimalkan sistem yang menjalankan loket antrean sebagai langkah preventif dalam mengurangi resiko yang dapat terjadi (Pane *et al.*, 2018). Hal ini juga berkorelasi dengan kualitas layanan yang diberikan secara bertingkat dari daerah hingga pusat, agar pelayanan dapat berlangsung dengan maksimal dan tidak terjadi penumpukan (Pellondou *et al.*, 2021).

Menurut (Khoirunnisa & Martini, 2021) teori antrean membantu proses pengambilan kebijakan yang dilakukan oleh pihak penyedia layanan khususnya terkait dengan sumber daya manusia yang tersedia untuk mengoptimalkan penyediaan layanan. Disamping itu teori ini juga menganalisis tentang aspek yang berkorelasi dengan antrean itu sendiri yakni unjungan, jenis layanan yang diberikan, hingga penggunaan *server* dan lokasi untuk menjalankan sistem. Sementara itu beberapa tolak ukur yang digunakan dalam sistem antrean antara lain adalah waktu tunggu, serta ketersediaan layanan (Alimuddin & Ahsan, 2022). Seperti halnya pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Namun pada kenyataannya, antrean ini justru menjadi penyebab lambatnya pelayanan di FKRTL. Dahulu, pasien harus datang lebih awal untuk mengambil nomor antrean. belum lagi antreannya masih manual, membuat waktu tunggu layanan menjadi lebih lama yang tidak dapat dihindari (Zulfikar & Supianto, 2018). Frekuensi kunjungan yang semakin banyak dari waktu ke waktu membuat antrean membuat penumpukan pengguna serta menjadikan waktu tunggu semakin lama (Tamara *et al.*, 2021). Kondisi ini dapat berlangsung ketika pihak penyedia layanan tidak ebanding dengan jumlah pelanggan yang hendak menerima layanan (Alimuddin & Ahsan, 2022). Pihak FKRTL selalu berupaya dan terus berinovasi untuk memberikan layanan antrean terbaik. Tidak terkecuali BPJS Kesehatan sebagai mitra kerjanya. Agar antrean lebih rapih dan teratur guna untuk memenuhi kepuasan pasien yang mempunyai kebutuhan di Fasilitas Kesehatan, upaya peningkatan efektifitas kerja dalam hal ini dibutuhkan suatu sistem aplikasi (Mardewi *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, BPJS Kesehatan mengembangkan aplikasi antrean *online* melalui *Mobile JKN* yang memungkinkan antrean ke fasilitas kesehatan walaupun pasien berada jauh dari fasllitas kesehatan, teknologi ini memungkinkan pasien untuk tetap antrean tanpa hadir secara langsung. Inovasi ini merupakan sebuah diambil oleh pihak BPJS Kesehatan dalam memberikan layanan (Syahid, 2021). Sistem antrean *online* ini membantu pasien untuk waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2022). panaan sistem ini juga dapat dilakukan sehari sebelum waktu yang en sehingga pasien dapat dengan lebih leluasa memilih wwaktu samping membantu efisensi waktu kunjungan pasien ke fasilitas



kesehatan, hal ini juga mencegah adanya penumpukan antrean yang membentuk kerumunan (Dewantara *et al.*, 2021).

Aplikasi antrean *Mobile JKN* ini menerapkan model *multi channel-multi phase*, yaitu beberapa tahapan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit mulai dari pendaftaran, pelayanan poliklinik sampai pelayanan farmasi dialiri oleh beberapa sistem antrean (Purba & Taufik, 2018). Aplikasi layanan kesehatan *Mobile JKN* tersedia di *playstore* dan *appstore*, dengan beragam fitur yang dapat membantu pasien selama menggunakan BPJS Kesehatan, salah satunya adalah fitur antrean online yang dapat digunakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan (Laraspati, 2020). Fitur antrean *online* membantu klien mengambil antrean tanpa perlu datang terlebih dahulu, memberikan informasi terkait antrean, mudah diakses melalui telepon serta lebih fleksibel yakni dapat diatur sesuai dengan keinginan pasien (BPJS Kesehatan, 2022).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada Bulan Oktober 2022, dari 2.903 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerja sama di Seluruh Indonesia, hanya 1.693 (58%) di antaranya yang telah mengimplementasikan sistem antrean *online bridging* versi 2.0 dan selebihnya dengan sistem antrean *non bridging* (BPJS Kesehatan, 2022). Sistem antrean *bridging* ini telah diterapkan secara penuh pada fasilitas kesehatan lanjutan yang menjadi tempat rujukan salah satunya Inggit *Medical Center*. Kondisi ini berpotensi memunculkan kerumunan yang berasal dari pasien-pasien yang berlomba untuk memperoleh antrean secara langsung di FKRTL. Padahal dengan adanya wabah Covid-19 maka masyarakat dihimbau untuk menghindari kerumunan sedangkan kegiatan antrean yang terjadi justru memicu munculnya kerumunan.

Hal lainnya adalah kerap kali harus menunggu lebih lama dilokasi secara langsung sebab pelayanan dilakukan dengan menyebutkan nomor secara langsung. Padahal, kondisi ini semacam ini bisa diatasi dengan menggunakan sistem antrean *online* yang sudah terdapat dalam aplikasi *Mobile JKN*, fitur yang memungkinkan pasien untuk dapat mengantre tanpa perlu hadir secara langsung. Seharusnya dengan kemudahan ini, pelayanan di FKTP dan FKRTL dapat berjalan dengan baik, tetapi pemanfaatan antrean *online* melalui *Mobile JKN* oleh Peserta ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat belum berjalan dengan baik. Berdasarkan data Tahun 2022-2023, pemanfaatan antrean *online* di Inggit *Medical Centre* masih sering mendapatkan nilai rendah bila dibandingkan dengan kunjungan langsung (*onsite*).

Kebaruan penelitian ini bahwa dalam teori yang telah dijelaskan bahwa Sistem Antrean *Online* melalui *Mobile JKN* merupakan salah satu Inovasi BPJS Kesehatan yang dapat terhubung dengan aplikasi milik fasilitas kesehatan (Wahyuni, 2021). Dalam program ini terdapat monitoring oleh pihak BPJS terkait capaiannya dalam

tersebut yang dituangkan dalam nilai *quality rate* setiap bentuk persentase. Hasil yang baik ditentukan dalam bentuk %. Dilakukan penelitian ini, guna melihat apa saja pengaruh yang hasil QR menjadi di atas 80% dalam melakukan pelayanan *Centre*. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian terkait pemanfaatan antrean *online* melalui *Mobile JKN* dalam manajemen di Inggit *Medical Centre*.



Secara khusus penelitian ini akan mengkaji SIM-RS (Khanza) Inggit *Medical Centre*. SIMKES Khanza adalah aplikasi yang menjadi pusat informasi layanan kesehatan yang digunakan oleh fasilitas kesehatan yang gratis juga bersifat *open source*. Fitur terbaru yang dikembangkan oleh aplikasi ini adalah fitur antrean online yang terhubung langsung dengan Khanza Dekstop. Dalam penerapan SIMKES Khanza, yayasan yang menaunginya yakni SIMRS Khanza Indonesia (YASKI) hanya memakai konsultan yang berasal dari internal yayasan. Aplikasi SIM-RS (Khanza) dikembangkan oleh YASKI yang telah ada sejak 2017 di Kota Klaten dan memiliki No. Badan Hukum: AHU-0017373.AH.01.04. Kehadiran yayasan ini bertujuan sebagai pengelola aplikasi SIMKES Khanza, aplikasi ini secara resmi tidak memiliki versi *enterprise* serta sepenuhnya gratis.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik mengambil judul “Implementasi Pemanfaatan Program Antrean *Online* melalui Mobile JKN dan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Inggit *Medical Centre*”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam manajemen layanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam manajemen layanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis keuntungan relatif dari implementasi program antrean *online* melalui Aplikasi *Mobile* JKN pada pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- b. Menganalisis kesesuaian dari implementasi program antrean *online* melalui Aplikasi *Mobile* JKN pada pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- c. Menganalisis kerumitan dari implementasi program antrean *online* melalui Aplikasi *Mobile* JKN pada pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- d. Menganalisis kemungkinan dicoba dari implementasi program antrean *online* melalui Aplikasi *Mobile* JKN pada pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- e. Menganalisis kemudahan diamati dari implementasi program antrean *online* melalui Aplikasi *Mobile* JKN pada pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

Analisis jumlah hasil yang dapat dikeluarkan dan kepuasan yang (Efektivitas pelayanan) dari pemanfaatan program antrean melalui Aplikasi *Mobile* JKN dalam pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.



- g. Menganalisis produk kreatif (efektivitas pelayanan) dari pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- h. Menganalisis intensitas yang akan dicapai (efektivitas pelayanan) dari pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang administrasi kesehatan pada fasilitas kesehatan, yaitu implementasi pemanfaatan antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam manajemen layanan poli rawat jalan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- a. Bagi Inggit *Medical Centre*, sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen perusahaan utamanya fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui proses implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dan efektivitas pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.
- b. Bagi petugas operasional Inggit *Medical Centre* maupun *stakeholders*, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan evaluasi pelayanan administrasi tentang implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile* JKN dan efektivitas pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan wawasan tambahan, pengetahuan serta keterampilan bagi peneliti dengan melihat kondisi secara langsung tentang implementasi salah satu program BPJS Kesehatan yang diterapkan menggunakan aplikasi *Mobile* JKN di wilayah kerja kesehatan dan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Kebijakan Kesehatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi, utamanya bagi institusi peneliti yaitu Universitas Hasanuddin dan institusi lainnya baik secara nasional maupun internasional.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum Inovasi Pelayanan

Inovasi diartikan sebagai gagasan baru yang digunakan untuk menanggulangi berbagai permasalahan yang ada dalam sebuah sistem guna peningkatan kepuasan pelanggan (Michel *et al.*, 2008). Analisis kondisi yang terjadi dalam sebuah sistem perlu diamati dengan lebih guna memahami permasalahan yang terjadi dan inovasi yang diperlukan sebagai solusi dari permasalahan yang ada (Janssen *et al.*, 2008). Walaupun nyatanya sebuah perusahaan dapat memperoleh keuntungan yang besar dari investasi yang ditujukan untuk pengembangan inovasi pelayanan, kebanyakan justru gagal dalam kurun waktu kurang dari



tiga tahun sebab kegagalan untuk memahami nilai yang akan diberikan kepada pengguna (Kanwal & Yousaf, 2019).

Kata Inovasi digunakan pertama kali oleh Schumpeter pada 1934. Penggunaan kata ini merujuk kepada serangkaian ide yang di rumuskan menjadi 'kombinasi baru'. Istilah ini dapat diterapkan dalam berbagai bidang baik itu jasa, produk hingga kegiatan kerja yang berlangsung dalam sebuah sistem. Terobosan terbaru memiliki nilai khusus yang ikut serta di dalamnya serta berguna sebuah organisasi, pihak yang berinvestasi hingga masyarakat. Inovasi meliputi serangkaian proses panjang yang tidak dapat diselesaikan dalam waktu singkat, untuk melahirkan sebuah inovasi diperlukan serangkaian riset untuk melahirkan ide, kesepakatan dari berbagai pihak sampai dengan aktualisasinya di pasar. Inovasi harus memiliki nilai terbaru dari apa yang telah ada sebelumnya.

Menurut Ahmed *et al.*, (2013) inovasi dalam artian yang lebih luas merujuk kepada tindakan atau gerakan yang dimaksudkan untuk membuat perubahan dan peningkatan mutu dalam kegiatan masyarakat tertentu. Sementara itu, dalam definisi yang diajukan oleh Sangkala (2013) pada ranah pblik, inovasi dapat merujuk kepada kebijakan baru yang dihadirkan untuk menjadi solusi dari permasalahan yang telah ada dan berbagai permasalahan baru yang dapat muncul kemudian. Namun, meski begitu sebuah inovasi tidak harus menjadi solusi akhir yang dapat mengatasi seluruh masalah tapi menjadi solusi yang bisa terus ditransformasi sesuai dengan kebutuhan dari pihak yang menggunakan ide tersebut. Bartos mempersempit definisi inovasi pada ranah pelauakan publik sebagai ebijakan yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas serta uatitas layanan yang dihasilkan oleh sebuah organisasi pemberi layanan (Sangkalan, 2013). Menurut Yogi inovasi dalam layanan publik merupakan ide baru yang dicetuskan untuk dapat memperbaiki serta memaksimalkan efektivitas dan efisiensi dari pelayanan publik, baik itu dalam bentuk insiatif pendekatan baru, metodologi serta instrumen yang digunakan dalam memberikan layanan (LAN, 2013). Merujuk kepada definisi ini maka dapat disimpulkan bahwa inovasi dalam sektor layanan publik tidak harus selalu berupa pembaruan yang keluar dari prosedur namun juga meliputi usaha untuk memahami dan menyesuaikan regulasi yang ada mengikuti kondisi daerah tertentu.

Menurut Durianto (2014) inovasi memiliki korelasi dengan kreatifitas, kata inovasi diambil dari *innovation* atau yang berarti memperkenalkan sesuatu yang baru. Secara definsii inovasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk melahirkan sesuat yang baru dengan mengandalkan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki. Inovasi dapat berbentuk produk atau layanan baru. Berkaitan degan hal tersebut Schumpeter menyebut inovasi sebagai serangkaian tahapan yang dilakukan guna melahirkan ciptaan baru (Velardo, 2020). Inovasi juga dapat melahirkan teknologi baru yang dikembangkan dari teknologi yang telah ada sebelumnya. Seluruh proses tersebut dimulai dari gagasan-gagasan terkait dengan berbagai konsep baru yang kemudian diuji coba dan diimplementasikan hingga menjadi sebuah inovasi. Proses melahirkan gagasan



ini disebut sebagai tahapan kerja kreatif, untuk melalui tahapan ini pihak yang menjadi pemikir perlu didukung dengan pengalaman serta pemahaman yang konkret akan hal yang telah ada dan digunakan sebelumnya baik itu berupa produk maupun sistem, kemudian memahami permasalahan yang muncul untuk kemudian dapat mengidentifikasi solusi yang tepat (Zuhal, 2013).

Service innovation adalah kiat yang digunakan oleh perusahaan dalam menjalankan bisnis berkelanjutan (Zhang *et al.*, 2018). *Service innovation* adalah seluruh aspek yang berkorelasi dengan pengembangan produk maupun jasa dari waktu ke waktu (Kanwal & Yousaf, 2019). Hal ini berdasarkan ciri dari pelayanan itu sendiri (Yang *et al.*, 2018). Tidd *et al.*, (2013) menyebutkan bahwa aspek penting untuk menjaga keberlangsungan bisnis adalah dengan menerapkan perilaku inovatif guna memaksimalkan produk yang dihasilkan juga memperbaiki mutu layanan yang diberikan (Yeh *et al.*, 2019).

Service innovation diukur dengan menggunakan beberapa parameter antara lain inovasi dalam berbagai produk/jasa yang meliputi konsep baru yang digunakan untuk memberikan layanan kepada pasar tertentu. Kemudian, inovasi pada metode pelayanan yakni memaksimalkan penggunaan teknologi untuk meningkatkan layanan yang diberikan. Serta yang terakhir adalah inovasi dalam teknologi pelayanan dalam produk melalui pengembangan teknologi yang digunakan berikut dengan proses penyalurannya (Yang *et al.*, 2018):

Menurut Roger (1996) inovasi memiliki ciri utama yakni kebaruan, hal ini yang kemudian menjadi landasan terciptanya temuan baru sebagai solusi bagi hal-hal yang tidak lagi efektif dalam pemanfaatannya serta sebagai solusi bagi permasalahan yang muncul bersamaan dengan hal tersebut (Suwarno, 2013). Terdapat beberapa ciri utama yang melekat pada sebuah inovasi antara lain (Suwarno, 2013):

- a. **Relative advantage** yakni keunggulan yang dimiliki jika dibandingkan dengan temuan sebelumnya sehingga nilai pembaruan tersebut membawa keuntungan bagi penggunaannya.
- b. **Compatibility** keselarasan dengan temuan sebelumnya, hal ini dimaksudkan agar temuan sebelumnya tidak dibuang begitu saja namun masih dapat digunakan sebagai *tools* pendukung bagi temuan baru. Sifat ini memungkinkan adanya efisiensi biaya yang dikeluarkan.
- c. **Complexity**, umumnya inovasi baru akan memiliki sistem yang lebih rumit dibanding dengan temuan sebelumnya, namun sepanjang hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan efisiensi pengguna maka kondisi ini dapat dipermasalahkan.

Complexity, dapat dicoba oleh semua orang. Sifat ini menjadi jalan agar teknologi dapat diterima oleh publik.

Compatibility atau mudah diamati, inovasi harus mudah untuk diamati penggunaannya bekerja sesuai dengan fungsi.



Pelayanan Publik ibarat bantuan khusus yang berbeda dengan bantuan yang mungkin didapat dari toko atau perusahaan. Ini semua tentang orang membantu orang lain dengan cara yang khusus. Pelayanan publik adalah berbagai jenis bantuan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat. Salah satu pelayanan tersebut adalah *health care* yang berarti menjaga kesehatan masyarakat. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Seluruh fasilitas layanan yang dikelola oleh pemerintah khususnya dalam bidang kesehatan menjadi tanggung jawab penuh pemerintah untuk dihadirkan dalam mutu yang sebaik mungkin agar masing-masing individu dapat memperoleh kualitas layanan kesehatan yang sama (Angelita et al., 2021).

Di Indonesia, pemerintah berupaya membuat segalanya lebih mudah dan cepat bagi masyarakatnya. Mereka ingin memberikan layanan yang dibutuhkan semua orang, namun hal ini sulit dilakukan di masa lalu. Masyarakat tidak bahagia karena harus menunggu lama untuk mendapatkan bantuan. Maka, pemerintah berusaha memperbaikinya dengan memanfaatkan teknologi. Mereka ingin menggunakan sesuatu yang disebut E-Government, yang akan memudahkan semua orang mendapatkan bantuan yang mereka perlukan (Angelita et al., 2021).

1.5.2 Tinjauan Umum Konsep Manfaat Teknologi Informasi dan Komunikasi di Bidang Kesehatan

Pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan memberikan dampak yang positif bagi pasien. Lewat digitalisasi layanan kesehatan pasien dapat lebih mudah untuk mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Teknologi ini juga mendukung adanya akses dan organisasi data yang lebih mudah dan cepat oleh para tenaga kesehatan, ditambah dengan koneksi internet membuat akses menjadi semakin mudah (Rachmawati *et al.*, 2022).

Digitalisasi layanan kesehatan disebut sebagai inovasi yang menggabungkan pelayanan konvensional dengan teknologi digital, menggunakan teknologi ini layanan kesehatan dapat menghubungkan berbagai sumber data yang diperlukan masing-masing pasien sehingga lebih mudah untuk membuat layanan yang terpersonalisasi sesuai dengan kebutuhan pasien. (Rachmawati *et al.*, 2022).

Richard (1983) membagi keuntungan penggunaan teknologi dalam informasi serta komunikasi ke dalam dua kategori yakni (Soewarno, 2013):

a. Manfaat pada Tingkat Proses.

- 1) Membantu meringankan biaya bagi penyedia layanan maupun pelanggan.

Menyisihkan waktu pelayanan, membantu meningkatkan kecepatan aliran data antara instansi.

Membuat proses yang lebih mudah.

Mendukung pengambilan kebijakan yang lebih baik, sebab pemantauan dilakukan dengan lebih teliti.



- b. Manfaat pada Tingkat Pengelolaan.
- 1) Menekan tindakan-tindakan curang yang dilakukan oleh para pelaksana.
 - 2) Membantu mengubah kebiasaan masyarakat.
 - 3) Memaksimalkan pemberdayaan pelaksanaan agar dapat bekerja sebagaimana fungsi tanggungjawabnya karena kemudahan dalam mengakses informasi yang dibutuhkan.

1.5.3 Tinjauan Umum Efektivitas Pelayanan

Secara etimologi efektif berasal dari kata *effective* yang memiliki arti berhasil atau hal yang dilaksanakan dan memperoleh asil yang baik. Dalam definisi terminologi efektifitas diterjemahkan sebagai aspek utama dari sebuah tujuan yang ingin dicapai pada sebuah organisasi, kegiatan maupun program. Penggunaan kata ini meruju kepada ketercapaian seluruh sasaran dalam kegiatan. Emerson menggunakan kata efektifitas sebagai tolak ukur dari ketercapaian tujuan yang telah ditargetkan dalam sebuah kegiatan (Soewarno, 2013).

Chester Barnard menyebutkan bahwa efektifitas dalam sebuah kerjasama antara individu didasarkan pada tujuan bersama yang ingin dicapai dan berhubungan erat dengan hal-hal yang ingin dicapai dalam sebuah sistem yang dijalankan (Suyadi, 2013). Sedangkan Georgopolous & Tannemaum (2013) mengemukakan efektifitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi, tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Dengan kata lain, penilaian efektifitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan. Selanjutnya Steers mengemukakan bahwa efektifitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarnya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya (Mohyi, 2013).

Merujuk pada kutipan di atas dapat dijelaskan bahwa efektifitas dari suatu kelompok (organisasi) adalah jika tujuan kelompok tersebut dapat dicapai ses dengan kebutuhan yang direncanakan.

Mengukur efektifitas organisasi bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektifitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektifitas berarti kualitas dan kuantitas (output) barang dan jasa. Tingkat efektifitas juga dapat diukur dengan

perbandingan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Salah satu kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau bagaimana dikemukakan oleh Siagian (2013), yaitu:



- a. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
- b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
- c. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
- d. Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.
- e. Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masin perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
- f. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
- g. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarnya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
- h. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna, maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

Menurut pendapat David Krech, Richard S., Cruthfied, & Egerton L. Ballachey (1982) dalam bukunya *individual* dan *society* yang dikutip Danim (2013) menyebutkan ukuran efektivitas, sebagai berikut:

- a. **Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan**, artinya hasil tersebut berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi, program atau kegiatan. Hasil dimaksud capat dilihat dan perbandingan (ratio) antara masukan (input), dengan keluaran (output).
- b. **Tingkat kepuasan yang diperoleh**, artinya ukuran dalam efektivitas ini dapat kuantitatif (berdasarkan pada jumlah atau banyaknya) dan dapat kualitatif (berdasarkan pada mutu).

Penemuan kreatif, artinya penciptaan hubungannya kondisi yang kondusif dunia kerja, yang nantinya dapat menumbuhkan kreativitas dan inisiatif.

Kepercayaan yang akan dicapai, artinya memiliki ketaatan yang tinggi dan disiplin pada suatu tingkatan intens sesuatu, dimana adanya rasa saling memiliki dan tanggung jawab yang tinggi.



Berdasarkan uraian di atas, bahwa ukuran dari pada efektivitas harus adanya sesuatu perbandingan antara masukan dan keluaran, ukuran dari pada efektivitas harus adanya tingkat kepuasan dan adanya penciptaan hubungan kerja yang kondusif serta intensitas yang tinggi, artinya ukuran dari pada efektivitas adanya keadaan rasa saling memiliki dengan tingkatan tinggi.

Sedangkan **pelayanan atau services**. Menurut Batinggi & Badu (2013) mengemukakan bahwa services merupakan suatu proses. Oleh karena itu, objek utama dari pelayanan adalah prosentu sendiri. Dapat disimpulkan *services quality* adalah suatu proses dari fitur dan karakteristik produk atau, jasa yang memiliki kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan. Menurut Moenir (2013), unsur-unsur pelayanan publik tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena keempatnya akan membentuk proses kegiatan (*activity*), antara lain: 1) Tugas services, dalam pelayanan umum pemerintah harus memberikan pelayanan sesuai dengan tugas yang diterima untuk melayani semua kepentingan masyarakat; 2) Sistem atau prosedur services, yaitu dalam pelayanan umum perlu adanya sistem informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan; 3) Kegiatan pelayanan, dalam pelayanan umum kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat harus bisa sepenuhnya memenuhi tanpa adanya diskriminasi; 4) Pelaksana pelayanan, pemerintah sebagai pelaksana pelayanan semaksimal mungkin mengatur dan merencanakan program secara matang agar proses pelayanan akan menghasilkan struktur pelayanan yang mudah, cepat, tidak berbelit-belit dan sudah dipahami masyarakat.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan pelayanan dibidang kesehatan untuk jangka waktu yang lama dan terus dilakukan kepada masyarakat. Dalam kaitan ini masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dan dikelola dengan sebaik-baiknya oleh pemberi layanan supaya masyarakat terpuaskan dengan layanan tersebut. Terkait dengan manajemen pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit menerapkan pola pengelolaan atau manajemen yang berpedoman pada: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian, dan pengendalian.

- a. Perencanaan. Perencanaan merupakan keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang daripada hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Siagian, 2013). Perencanaan juga merupakan fungsi dasar (*amental*) manajemen. Sehubungan dengan perencanaan dalam manajemen pelayanan kesehatan, semua proses pelayanan yang akan dilakukan tentunya diawali dengan perencanaan yang matang supaya tercapainya tujuan yang diharapkan. Sebelum melakukan langkah-langkah pelayanan kesehatan kepada masyarakat, semua petugas kesehatan tenaga medis dan tenaga non medis yang bertugas di rumah sakit,



selalu membuat perencanaan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Membuat perencanaan juga merupakan langkah awal sebelum melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Siagian (2013), yang mendefinisikan perencanaan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang daripada hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Juga perencanaan (*planning*) merupakan fungsi dasar (*fundamental*) manajemen karena pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian, dan pengendalian pun arus terlebih dahulu direncanakan (Hasibuan, 2013).

- b. Pengorganisasian, tahapan selanjutnya dari manajemen pelayanan rumah sakit setelah semua perencanaan selesai disusun adalah penentuan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan, menempatkan pegawai pada bidang yang sesuai dengan kompetensi dan pengalaman yang dimilikinya, serta hal-hal lainnya. Bahwa pembagian tugas dan pekerjaan kepada masing-masing pegawai (medis dan non medis) yang ada di rumah sal disesuaikan dengan kompetensi yang dimiliki oleh pegawai. Hal ini kaitan dengan penentuan pekerjaan, pembagian dan pengelompokkan pegawai sesuai bidang keahliannya, dalam ilmu manajemen oleh Hasibuan (2013) disebut dengan pengorganisasian (*organizing*) yang dapat diartikan penentuan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan, pengelompokkan tugas-tugas dan membagi-bagikan pekerjaan kepada setiap karyawan, penetapan departemen-departemen sub-sistem) dan penentuan hubungan-hubungan.
 - c. Pengarahan, pengarahan adalah proses yang biasa dilakukan oleh para manajer seperti mengintruksi, membimbing, dan mengawasi kinerja pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Jadi instruksi, bimbingan, dan pengawasan dilakukan oleh pimpinan atau manajer supaya semua pegawai bekerja sesuai dengan tugasnya masing-masing dan pada akhirnya semua bekerja demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pimpinan rumah sakit senantiasa dapat memberikan instruksi, bimbingan dan arahan serta pengawasan kepada semua pegawai agar semua pegawai dapat bekerja sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya. Apa yang dilakukan oleh kepala rumah sakit tersebut merupakan salah satu fungsi manajemen yang oleh Hasibuan (2013) disebut dengan fungsi pengarahan (*commanding*) dimana fungsi tersebut diterapkan setelah rencana, organisasi dan karyawan ada. Jika fungsi ini diterapkan, maka proses manajemen dalam memastikan tujuan bisa tercapai. Pengarahan diberikan oleh manajer bentuk instruksi, bimbingan dan pengawasan terhadap kinerja , agar semua pegawai bekerja sesuai dengan tupoksinya masing-masing.
- koordinasian. Pengertian koordinasi menurut Haridoko (2017) adalah pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen atau bidang-bidang fungsional) suatu



organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Sebagai salah satu fungsi manajemen, pengkoordinasian mutlak dilakukan supaya sebuah organisasi bisa berjalan dengan baik dan dapat mencapai tujuan, yang telah ditetapkan secara efisien. Sebagai pimpinan, kepala rumah sakit bertugas untuk mengkoordinasikan semua pegawai di masing-masing satuan atau ruangan agar semua bekerja sebagai satu kesatuan yang terintegrasi, saling mendukung dan membutuhkan satu sama lain, demi tercapainya tujuan yang diinginkan yakni memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Dalam ilmu manajemen, hal tersebut oleh Hasibuan (2013) disebut sebagai fungsi pengkoordinasian (coordinating) dari fungsi manajemen. Lebih jauh dikemukakan oleh Hasibuan (2013). tujuan pengkoordinasian adalah: 1) untuk mencegah terjadinya kekacauan, percekocokan, dan kekembaran atau kekosongan pekerjaan; 2) agar orang-orang dan pekerjaannya diselaraskan serta diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi; 3) agar sarana dan prasarana dimanfaatkan untuk mencapai tujuan; dan 4) supaya unsur manajemen (6M) dan pekerjaan masing-masing individu karyawan harus membantu tercapainya tujuan organisasi.

- e. Pengendalian. Fungsi terakhir dari proses manajemen adalah pengendalian, yang bermakna proses pengaturan berbagai faktor dalam suatu organisasi. agar pelaksanaannya sesuai dengan ketetapan-ketetapan yang telah direncanakan (Handoko, 2017). Sehubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, aka pengendalian ini dilakukan untuk memastikan semua satuan telah bekerja dengan baik sesuai perencanaan yang telah ditetapkan diawal. Dari pernyataan-pernyataan yang didapat dari informan lewat hasil wawancara, dapat diketahui bahwa pengendalian atau kontrol yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit, merupakan proses terakhir dari fungsi manajemen. Istilah implementasi menunjukkan pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan.

1.5.4 Tinjauan Umum Konsep Implementasi Pemanfaatan Antrean *Online*

Grindle (Winarno, 2014) memandang implementasi bertugas membentuk suatu ikatan yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan. Pendapat yang dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn (Setyadi, 2013) menyatakan bahwa proses implementasi merupakan sebuah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu, pejabat, atau kelompok yang mengarah kepada pencapaian sebuah tujuan kebijakan. Sedangkan kata pemanfaatan berasal dari kata manfaat yang berarti guna, faedah. Dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pemanfaatan memiliki makna proses, cara atau tindakan yang bermanfaat (Salim & Salim, 2013). Menurut Ninto (2013), pemanfaatan adalah suatu kegiatan, proses, cara atau tindakan menjadikan suatu yang ada menjadi bermanfaat. Istilah pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang berarti faedah, yang



mendapat imbuhan pe-an yang berarti proses atau perbuatan memanfaatkan. Jadi pemanfaatan adalah merupakan proses atau perbuatan yang dapat bermanfaat.

Antrian merupakan suatu kondisi dimana adanya keterlambatan pelayanan suatu objek akibat adanya antrian karena pelayanan mengalami kesibukan. Antrean terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara ketersediaan dengan kebutuhan yang seimbang untuk melayani. Antrean juga sering terjadi karena perbedaan waktu antar kedatangan dan layanan yang berbeda (Yamit, 2014). Antrian adalah barisan orang maupun barang yang menunggu untuk diproses. Antrian diproses secara sekuensial, dengan sistem itu orang maupun barang yang datang pertama akan diproses terlebih dahulu sesuai dengan metode yang diterapkan pada sebuah sistem antrian tersebut. Antrian ini dapat ditemukan di berbagai bang pelayanan publik, salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan. Antrean adalah nasabah (satuan) yang berada dalam suatu garis tunggu untuk mendapatkan pelayanan oleh satu atau lebih pelayan (fasilitas layanan), sistem antrian dapat diklasifikasikan menjadi sistem yang berbeda-beda dimana teori anton dan simulasi sering diaplikasikan secara luas (Siagian, 2018). Penerapan sistem antrean salah satunya dapat diterapkan di instansi atau perusahaan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Kebutuhan sistem antrean online disesuaikan kebutuhan dalam implementasi dalam memberikan pelayanan antrian helpdesk, appointment dengan dokter dan lain-lain. Dalam sistem antrean online ini dikembangkan berbasis web dan aplikasi android untuk mempermudah pemesanan nomor antrian tanpa harus datang ke instansi atau perusahaan. Nomor antrean dapat dipesan dengan mengakses aplikasi Sistem Antrean Online dan melakukan pemesanan nomor antrean sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ada 4 (empat) model struktur antrean dasar yang umum dalam seluruh sistem antrean (Sugito & Hoyyi, 2013).

- a. *Single Channel – Single Phase*. Single Channel berarti hanya ada satu jalur yang memasuki sistem pelayanan atau ada satu fasilitas pelayanan. Single Phase berarti hanya ada satu pelayanan.
- b. *Single Channel – Multi Phase*. Istilah Multi Phase menunjukkan ada dua atau lebih pelayanan yang dilaksanakan secara berurutan. Sebagai contoh: pencucian mobil.
- c. *Multi Channel – Single Phase Sistem Multi Channel*. Single Phase terjadi kapan saja dimana ada dua atau lebih fasilitas pelayanan dialiri oleh antrean tunggal, sebagai contoh model ini adalah antrean pada teller

bank.

Single Channel – Multi Phase Sistem Multi Channel – Multi Phase. Sebagai registrasi para mahasiswa di universitas, pelayanan kepada di rumah sakit mulai dari pendaftaran, diagnosa, penyembuhan pembayaran. Setiap sistem-sistem ini mempunyai beberapa pelayanan pada setiap tahapnya.



Berikut bagaimana sistem akan berjalan dan apa saja kebutuhan dari sistem dibangun.

- a. Proses Pendaftaran. Pada proses ini pasien tidak perlu datang ke puskesmas, pasien dapat melakukan pendaftaran melalui aplikasi antrean online. Ada 2 jenis pendaftaran yang dapat dilakukan melalui aplikasi antrean online ini: a) Pendaftaran di Hari Ini Pendaftaran untuk layanan ' hari ini diperuntukan bagi pasien yang ingin langsung mendapatkan pelayanan poliklinik pada hari pendaftaran. Pendaftaran ini dapat dilakukan melalui aplikasi dengan cara memilih poliklinik yang akan dikunjungi. Setelah itu pasien akan mendapatkan informasi estimasi waktu pelayanan, sehingga pasien dapat mendatangi puskesmas ketika waktu pelayanan sudah dekat. b) Pendaftaran di hari lain (Booking). Booking antrean yang dimaksud adalah pasien dapat memilih waktu di hari lain sesuai dengan hari buka poliklinik, pasien dapat memilih tanggal dan jam yang disediakan. Pendaftaran hari lain juga dilakukan melalui aplikasi dengan cara memilih poliklinik yang akan dituju, memilih hari pelayanan dan waktu pelayanan. Setelah itu pasien akan mendapatkan kartu antrean pada aplikasi, pada kartu antrean akan diberi estimasi waktu pelayanan yang didapatkan.
- b. Proses Pelayanan Poliklinik. Pada proses ini, pasien hanya perlu menunggu sesuai dengan estimasi waktu pelayanan yang diberikan. Sehingga pasien dapat datang ke puskesmas ketika waktunya sudah dekat. Saat pasien datang dan sudah memasuki waktu pelayanan, maka pasien akan melakukan pemeriksaan di poliklinik. Pada proses ini, pasien hanya perlu menunggu sesuai dengan estimasi waktu pelayanan yang diberikan. Sehingga pasien dapat datang ke puskesmas ketika waktunya sudah dekat. Saat pasien datang dan sudah memasuki waktu pelayanan, maka pasien akan melakukan pemeriksaan di poliklinik. Pada proses ini, akan ada peran perawat untuk memperbarui status pasien agar antrean dapat terus berjalan. Setelah melakukan analisis pada proses pendaftaran dan pelayanan puskesmas, dilakukan analisis terhadap kebutuhan aplikasi. Berikut merupakan kebutuhan fungsional aplikasi antrean online:
 - 1) Sistem dapat menangani pendaftaran pasien hari ini. (non booking),
 - 2) Sistem dapat menangani booking pelayanan,
 - 3) Sistem dapat menyimpan informasi pasien.
 - 4) Sistem dapat menampilkan daftar pengantre tiap poliklinik,
 - 5) Sistem dapat menampilkan informasi pasien,
 - 6) Sistem dapat menangani antrean pasien yang belum datang ketika sudah dipanggil perawat,
 - 7) Sistem dapat menangani antrean yang dibatalkan,
 - 8) Sistem dapat menampilkan informasi nomor antrean,
 - 9) Sistem dapat menampilkan informasi jumlah pengantre tiap poliklinik,
 - 10) Sistem dapat menampilkan informasi nomor antrean yang sedang dilayani di tiap poliklinik,
 - 11) Sistem dapat menampilkan riwayat pendaftaran,
 - 12) Sistem dapat menyimpan data poliklinik,
 - 13) Sistem dapat menampilkan daftar pelayanan yang tersedia,
 - 14) Sistem dapat menangani estimasi waktu pelayanan di puskesmas,
 - 15) Sistem dapat menampilkan informasi estimasi waktu pelayanan.



waktu pelayanan puskesmas, dan 16) Sistem dapat mengelola waktu buka dan waktu tutup pendaftaran poliklinik (Dewantara *et al.*, 2021).

1.5.5 Tinjauan Umum *Mobile JKN*

Salah satu hal utama yang menjadi fokus BPJS Kesehatan pada tahun 2022 adalah pemanfaatan teknologi untuk menjadikan pelayanannya lebih baik. Mereka ingin memudahkan masyarakat dalam menggunakan layanan *online* untuk mendapatkan layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi semua orang (Wahidah *et al.*, 2023). Antrean terjadi ketika pelanggan menunggu layanan dari satu atau lebih pelayan di fasilitas layanan (Bahar *et al.*, 2018) dalam (Wahidah *et al.*, 2023). Ini terjadi karena kebutuhan layanan lebih besar daripada kapasitas fasilitas layanan atau pelayan, sehingga pelanggan yang baru datang tidak dapat mendapatkan pelayanan segera (Nurfitriya *et al.*, 2017) dalam (Wahidah *et al.*, 2023).

Secara sederhana, masih banyak permasalahan pada program bernama JKN. Beberapa masalah tersebut antara lain pendaftaran yang lambat, tidak mengetahui kapan Anda bisa mendapatkan bantuan, antrean panjang untuk mendapatkan bantuan, dan informasi yang salah. Selain itu, ketika orang mendaftar, mereka harus menunggu lama untuk mendapatkan kartu khusus. Untuk mengatasi masalah ini, orang-orang yang bertanggung jawab atas program ini menggunakan teknologi untuk memperbaiki keadaan. Mereka memiliki dua cara untuk membantu orang sekarang. Cara pertama adalah dengan mendatangi kantor secara langsung. Cara kedua adalah dengan menggunakan aplikasi atau website di ponsel atau komputer. Mereka juga menambahkan fitur-fitur baru untuk membuat program bekerja lebih baik lagi (Angelita *et al.*, 2021).

Inovasi baru ini semakin memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan teknologi di bidang pelayanan kesehatan. Artinya, masyarakat tidak perlu lagi datang ke kantor BPJS untuk mendapatkan informasi dan bantuan pengurusan dokumen. Mereka dapat menggunakan aplikasi khusus ini. Aplikasi ini sangat membantu bagi masyarakat yang memiliki BPJS Kesehatan atau Kartu Indonesia Sehat. Ini menghemat waktu dan uang mereka. Hal ini juga memudahkan mereka mendapatkan nomor antrian janji temu dengan dokter. Semuanya bisa dilakukan secara online dan tidak perlu menunggu lama di ruang praktik dokter. (Angelita *et al.*, 2021).

Dalam pengembangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, BPJS Kesehatan memberikan layanan yang berbasis teknologi informasi yaitu inovasi terbaru yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan yaitu *Mobile JKN*.

Mobile JKN ini merupakan suatu aplikasi BPJS Kesehatan yang semula pelayan administrasi yang dilakukan di Kantor Cabang atau Fasilitas Kesehatan yang diubah dalam bentuk suatu aplikasi yang dapat digunakan masyarakat maupun peserta kapanpun dan dimanapun. Aplikasi *Mobile JKN* merupakan suatu inovasi terbaru pelayanan jaminan kesehatan nasional berbasis elektronik agar dapat memudahkan masyarakat dalam



mendapatkan layanan maupun dapat mengakses informasi dengan cepat hanya dalam genggam tangan (Wulandari *et al.*, 2019).

Mobile JKN menawarkan kemudahan bagi peserta dengan menyediakan menu peserta yang berisi fitur peserta, kartu peserta, ubah data peserta, dan pendaftaran peserta; menu tagihan yang berisi fitur premi, catatan pembayaran, cek virtual account, pembayaran; menu pelayanan yang berisi riwayat pelayanan, pendaftaran pelayanan, dan skrining; dan yang terakhir adalah menu umum yang berisi fitur info JKN, lokasi, pengaduan dan pengaturan aplikasi (Finaka, 2018).

Aplikasi Mobile JKN merupakan aplikasi yang dapat diakses melalui smartphone. Aplikasi ini menjadi terobosan baru BPJS Kesehatan yang dapat memberikan kemudahan untuk mendaftar, dan merubah data kepesertaan, mudah untuk mendapatkan informasi data peserta keluarga, mudah dalam melihat biaya pembayaran iuran peserta kemudahan mendapatkan pelayanan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKTRL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) serta mudah bagi masyarakat, jika ingin menyampaikan saran maupun keluhan. Begitupun dapat memudahkan pada saat lupa membawa kartu cukup klik saja aplikasi ini maka kartu JKN bisa langsung diperlihatkan kepada petugas dan pada aplikasi ini terdaftar secara per kartu keluarga bukan individu (BPJS Kesehatan, 2023).



Gambar 1.1. Aplikasi *Mobile JKN*

Sumber: Finaka (2018).



JKN adalah salah satu aplikasi yang dipersembahkan oleh BPJS Indonesia. Aplikasi ini telah diciptakan dengan tujuan untuk kemudahan kepada masyarakat dalam mengakses pelayanan mereka, dimanapun dan kapanpun, hanya dengan menggunakan internet. Oleh karena itu, aplikasi Mobile JKN dapat memudahkan

pelayanan peserta JKN yang tersedia yang dapat diakses melalui smartphone. Manfaat dan kemudahan bagi Peserta JKN yang bisa diperoleh (Sari, 2023):

- a. Mengetahui Informasi, Mendaftar dan Mengubah Data Kepesertaan Peserta dan Keluarga.
- b. Mengetahui Informasi tagihan dan Pembayaran iuran (untuk peserta PBPU/Mandiri).
- c. Memperoleh kemudahan registrasi Autodebet;
- d. Peserta tidak khawatir kartu ketinggalan karena ada KIS DIGITAL untuk mengakses pelayanan kesehatan,
- e. Layanan konsultasi dengan dokter di Fasilitas Kesehatan Primer (Puskesmas/Klinik/ Dokter Keluarga);
- f. Pengambilan nomor antrian di Fasilitas Kesehatan Primer (Puskesmas/Klinik/Dokter Keluarga);
- g. Mendapatkan skrining riwayat kesehatan, untuk mengetahui potensi penyakit DM, HT, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner);
- h. Mengetahui kesediaan tempat tidur di RS yang bekerjasama; informasi JKN.
- i. Menyampaikan pengaduan dan permintaan.

Pendaftaran antrean online via Mobile JKN BPJS Kesehatan tidaklah rumit, namun ada beberapa ketentuan yang perlu diketahui (Sari, 2023):

- a. Ambil Antrean Secara Online Hanya untuk Pasien Post Kontrol Poliklinik. Fitur antrean online ini hanya dapat digunakan oleh pasien yang sudah selesai menjalani perawatan di Poliklinik dengan nama yang sama dengan surat rujukan yang diterbitkan oleh Faskes 1 atau Faskes;
- b. Harus Memiliki Surat Rencana Kontrol BPJS Kesehatan. Sebelum Anda dapat menggunakan fitur antrean online, Anda harus memiliki Surat Rencana Kontrol BPJS Kesehatan. Surat ini dapat diperoleh dari administrasi BPJS Kesehatan di rumah sakit setelah konsultasi dengan dokter Poliklinik.

Berikut adalah langkah-langkah untuk mendaftarkan antrean online melalui Mobile JKN BPJS Kesehatan (Sari, 2023):

- a. Buka aplikasi Mobile JKN pada perangkat;
- b. Masuk dengan menggunakan email atau nomor kartu BPJS Kesehatan beserta password;
- c. Pilih menu 'Pendaftaran Pelayanan':
 1. Pilih Faskes rujukan tingkat lanjut dan pilih rujukan jika terdapat lebih dari satu rujukan;
 2. Pilih tanggal rencana kunjungan;
 3. Pilih dokter yang akan ditemui. Pastikan semua data yang dimasukkan benar;
 4. Klik tombol Pendaftaran Pelayanan untuk mendapatkan nomor antrean;



- h. Jangan lupa untuk melakukan "check-in" "Hada hari pelayanan, minimal satu jam sebelum jam layanan dimulai, dan berada dalam radius 1 kilometer dari tempat kunjungan.



1.5.6 Sintesa Penelitian

NO.	JUDUL	PENELITI (TAHUN)	TUJUAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	“Efektivitas Implementasi Monitoring Intensif Pemanfaatan Antrean <i>Online</i> melalui <i>Mobile</i> JKN di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) <i>Champion</i> Kantor Cabang Bulukumba Tahun 2022”	Wahidah <i>et al.</i> , (2023)	Untuk menilai efektivitas implementasi monitoring intensif capaian pemanfaatan antrean <i>online</i> Rawat Jalan melalui <i>Mobile</i> JKN untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) <i>Champion</i> Tahun 2022.	Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.	Hasil penelitian ditemukan bahwa implementasi monitoring intensif dan penunjukan 3 FKRTL <i>Champion</i> yang dilaksanakan sejak Bulan Desember 2022 efektif meningkatkan capaian pemanfaatan antrean <i>online</i> melalui <i>Mobile</i> JKN dibandingkan dengan FKRTL bekerja sama lainnya. Selain itu monitoring intensif dan penunjukan FKRTL <i>Champion</i> juga dapat meningkatkan <i>Quality Rate</i> dengan rata-rata capaian diatas 80% dan penggunaan antrean <i>online</i> melalui <i>Mobile</i> JKN juga secara efektif menunjukkan adanya efisiensi rata-rata waktu layanan di FKRTL <i>Champion</i> .
	Analisis Sistem Antrian dan	Alimuddin & Ahsan	Untuk mengetahui penerapan model	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa loket pendaftaran



NO.	JUDUL	PENELITI (TAHUN)	TUJUAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
	Optimalisasi Layanan pada UPTD Puskesmas Lakessi Parepare”	(2022)	sistem antrian pada UPTD Puskesmas Lakessi Parepare serta berapa lama waktu antrian seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan.	pendekatan kuantitatif jenis deskriptif.	pasien BPJS pada UPTD Puskesmas Lakessi Parepare yang mengikuti model antrian (M/M/1): (FIFO/∞/∞) belum dapat dikatakan optimal, namun setelah dilakukan model sistem antrian berbeda dengan perhitungan menggunakan 2 loket dan rata-rata waktu pelayanan 3 menit/pasien yang membentuk model antrian (M/M/2): (FIFO/∞/∞), maka diperoleh sistem antrian menjadi optimal. Sedangkan pada pemeriksaan kondisi awal pasien dengan model antrian (M/M/1): (FIFO/∞/∞) bekerja cukup efektif atau sistem antrian dapat dikatakan sudah optimal.
	“Efektivitas Pelayanan	Wahyuni (2021)	Untuk mengulas tentang efektivitas	Penelitian ini berangkat dari	Hasil penelitian ini adalah efektivitas penerapan



NO.	JUDUL	PENELITI (TAHUN)	TUJUAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
	Jaminan Kesehatan Berbasis Teknologi Mobile JKN di BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung”		elayanan jaminan kesehatan berbasis teknologi melalui <i>Mobile JKN</i> di BPJS Kesehatan Cabang Bandar Lampung.	metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Deskriptif.	elayanan jaminan kesehatan berbasis teknologi melalui Mobile JKN belum sepenuhnya berhasil dan efektif, dilihat dari ukuran efektivitas menurut Siagian. 1) Sumber daya, dana, sarana dan prasarana yang digunakan telah mempunyai dan disiapkan dengan baik. 2) Jumlah dan Mutu pelayanan sudah meningkat dan tercapainya tujuan dan kepuasan masyarakat, 3) Batas waktu dalam pelayanan menjadi lebih terukur, cepat dan jelas. 4) Tata cara pelayanan, memiliki tingkat kerumitan yang rendah dan telah adanya uji publik.
	Penggunaan Digitalisasi	Darmawangsa & Sanica	Untuk mengetahui penggunaan	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian bahwa efektivitas pelayanan dan



NO.	JUDUL	PENELITI (TAHUN)	TUJUAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
	Program BPJS untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan dalam Menghadapi Era revolusi Industri 4.0”	(2021)	digitalisasi program BPJS untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menghadapi Era Revolusi Industri 4.0.	pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan data dengan wawancara dan analisis data dengan triangulasi.	informasi yang diberikan kepada masyarakat melalui aplikasi Mobile JKN sudah cukup efektif, hal ini banyak diungkapkan oleh masyarakat yang menggunakan aplikasi Mobile JKN namun masih banyak juga masyarakat yang belum memahami dalam menggunakan aplikasi tersebut.
5.	“Inovasi BPJS Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi Mobile JKN”	Wulandari <i>et al.</i> , (2019)	Untuk mengkaji efektivitas inovasi pelayanan yang diberikan melalui aplikasi <i>mobile</i> JKN.	Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan teknik penentuan informan purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan dan informasi yang diberikan melalui aplikasi sudah efektif jika dilihat dari waktu yang diperlukan dalam memberikan pelayanan, kecermatan dalam pemberian layanan dan gaya pemberian layanan yang tidak diskriminatif karena sudah tersistem dengan aplikasi <i>mobile</i> JKN.

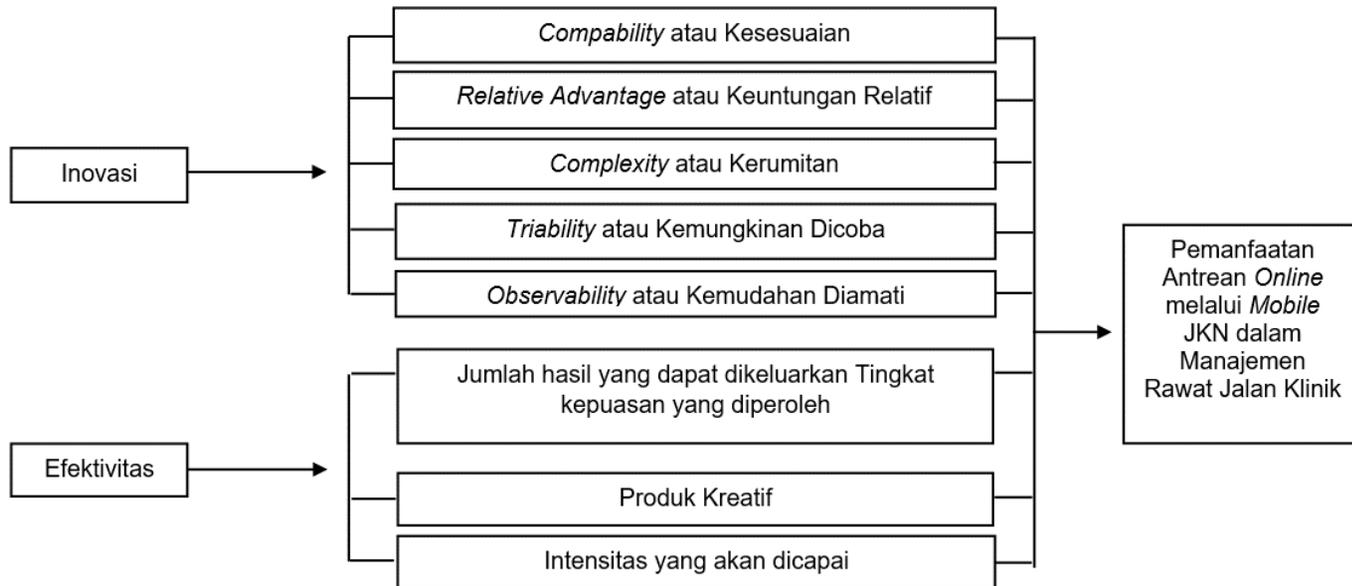


1.5.7 Definisi Konseptual

NO.	DEFINISI TEORI	DIMENSI	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	INFORMAN
1.	Inovasi Inovasi adalah suatu penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relative Advantage atau Keuntungan Relatif. 2. Compability atau kesesuaian. 3. Complexity atau kerumitan. 4. Triability atau kemungkinan dicoba. 5. Observability atau kemudahan diamati 	Wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan yang datang ke Poli Rawat Jalan IMC 2. Koordinator Unit Farmasi dan Terapi 3. Perawat pendamping poli 4. Koordinator admisi 5. Koordinator bidang IT 6. PIC BPJS dari IMC 7. PIC program Antrean Online dari BPJS 8. Direktur IMC
2.	Efektivitas Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan. 2. Tingkat kepuasan yang diperoleh. 3. Produk kreatif. 4. Intensitas yang akan dicapai. 	Wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan yang datang ke Poli Rawat Jalan IMC 2. Koordinator bidang IT 3. PIC BPJS dari IMC 4. PIC program Antrean Online dari BPJS 5. Direktur IMC



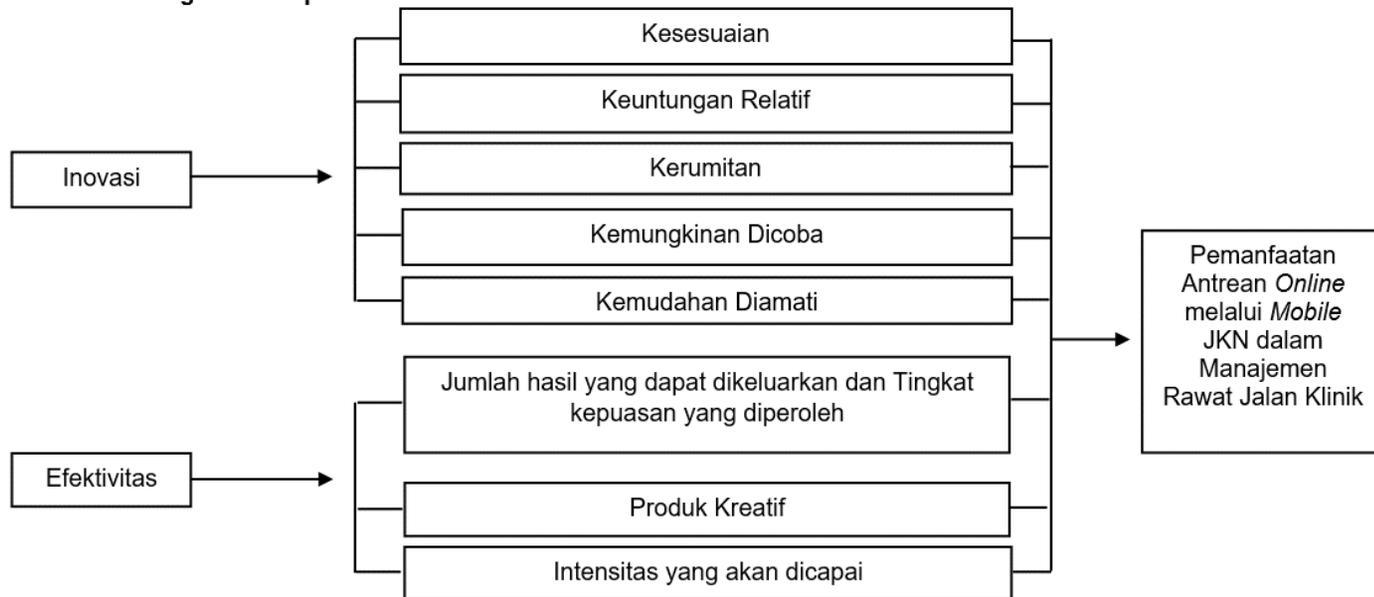
1.5.8 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka Teori Penelitian



1.5.9 Kerangka Konsep



Gambar 1.3 Kerangka Konsep



BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode survei (Creswell, 2014). Pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode survei, yakni pengamatan dan penyelidikan secara kritis untuk mendapatkan keterangan yang tepat terhadap suatu persoalan dan obyek tertentu di daerah kelompok komunitas atau lokasi tertentu akan ditelaah. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang terjadi dalam implementasi pemanfaatan antrean *online* melalui *Mobile JKN* di Inggit *Medical Centre* dan hubungannya dengan efektivitas pelayanan rawat jalan menggunakan program tersebut, sehingga didapatkan permasalahan yang terjadi dalam pemanfaatan antrean *online* untuk ditinjau pemecahan masalahnya.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Inggit *Medical Centre* Makassar yang beralamat di Jalan Bumi Tamalanrea Permai G No.15-16, Kelurahan Buntusu, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar yang terletak di tengah daerah padat penduduk daerah perkotaan dan akan dilakukan pada bulan Desember 2023-Januari 2024.

2.3 Informan penelitian

Dalam penelitian kualitatif, orang-orang yang terlibat dalam penelitian tidak disebut responden. Sebaliknya mereka disebut sumber, partisipan, informan, teman, atau guru. Kelompok orang yang diteliti dalam penelitian kualitatif tidak dipilih secara acak seperti pada sampel statistik. Sebaliknya, mereka dipilih berdasarkan teori atau ide yang ingin dieksplorasi oleh peneliti. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menciptakan teori atau gagasan baru (Sugiyono, 2022).

Pemilihan informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan keterlibatannya dengan program antrean online *Mobile JKN*, baik secara langsung yaitu pengguna dalam melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan yang melibatkan proses *get list task ID 1-7* dan pengguna dalam mendapatkan pelayanan kesehatan serta tidak langsung yaitu pihak manajemen klinik dan BPJS Kesehatan yang memonitor pelaksanaan program ini secara berkelanjutan.

Adapun informan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Informan kunci (key informan) adalah seseorang yang mengetahui dan memiliki informasi yang dibutuhkan untuk penelitian ini. Informan kunci yang terlibat dalam penelitian ini adalah Direktur IMC sebagai pimpinan klinik dan Kepala Bidang IT (*Information Technology*) sebagai pemantau benar tidak terlaksananya program secara digitalisasi. Informan pendukung adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang penelitian yang sedang diteliti. Informan utama yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *PIC (Person in charge)* BPJS dari IMC sebagai penanggung



jawab pemegang program di IMC, Koordinator Admisi, 1 orang perawat pendamping poli, dan Koordinator Unit Farmasi dan Terapi sebagai salah satu get list task ID 1-7, dan PIC program Antrean *Online* dari BPJS sebagai penganggung jawab program untuk memberikan evaluasi secara berkelanjutan terhadap mitranya dalam hal ini Inggit *Medical Centre*.

- c. Informan pendukung adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis pembahasan dalam penelitian ini. Adapun informan pendukung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelanggan yang datang ke Klinik Inggit *Medical Centre* dan menggunakan fitur antrean online Mobile JKN untuk mendapatkan layanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa (kuesioner, observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman dokumentasi mengenai sistem pengelolaan antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam efektivitas pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre* dan membutuhkan beberapa informasi dari Direktur klinik, Petugas IT, PIC BPJS FKRTL Inggit *Medical Centre* dari klinik dan BPJS sendiri, petugas pendamping poli rawat jalan, petugas farmasi dan pelanggan yang datang ke Inggit *Medical Centre* dan telah menggunakan program antrean *online Mobile* JKN.

- a. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang telah dibuat dan akan ditanyakan kepada informan yang berkaitan dengan pengelolaan antrean *online* melalui *Mobile* JKN dalam efektivitas pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*. Peneliti melakukan wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data primer, dimana data yang diperoleh oleh peneliti merupakan hasil wawancara langsung dari sumbernya.

- b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berisi daftar hal-hal terkait hal yang perlu diamati yang sebelumnya telah dibuat dan menggunakan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil observasi yang dilakukan.

- c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan keseluruhan hasil dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Dokumentasi juga digunakan untuk mengambil gambar terkait saana prasarana yang diperlukan dalam penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa *handphone*.



dan Teknik Pengumpulan Data

mpulan data yang dilakukan pada penelitian adalah teknik sebagai berikut:

atau pengamatan

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data menggunakan proses yang kompleks, berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja dan biologis serta psikologi, maupun gejala-gejala alam (Sugiyono, 2019). Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung pada bagian Manajemen bidang IT dan Pelayanan rawat jalan di Klinik.

2) Wawancara mendalam

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat digunakan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti saat dilakukan studi pendahuluan dan peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2019). Wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur dimana peneliti menanyakan beberapa daftar pertanyaan kepada Direktur klinik, Petugas IT, PIC BPJS FKRTL Inggit *Medical Centre* dari klinik dan BPJS sendiri, petugas pendamping poli rawat jalan, petugas farmasi dan pelanggan yang datang ke Inggit *Medical Centre*. Peneliti melakukan wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data primer, dimana data yang diperoleh oleh peneliti merupakan hasil wawancara langsung dari sumbernya.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah informasi yang didapatkan dari hasil catatan penting baik dari instansi maupun dari informan. Dokumentasi penelitian ini adalah pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh jurnal dan kajian dokumen terkait pengelolaan rekam medis seperti prosedur pelayanan dan instrument lainnya yang berkaitan dengan sistem pengelolaan antrean online melalui *Mobile JKN* dalam efektivitas pelayanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*.

2.6 Keabsahan Data

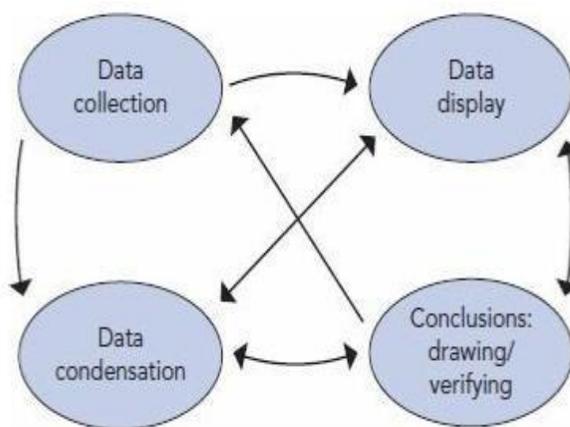
Mengingat data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kualitatif, maka uji validitas data yang dilakukan lebih ditekankan pada uji coba validitas data kualitatif. Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi teknik dan sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara membandingkan data-data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data-data yang diperoleh dari wawancara dengan subjek penelitian (Moleong, 2017). Triangulasi sumber dilakukan mengecek data yang diperoleh dari beberapa sumber. Sumber yang dimaksud peneliti yaitu 4 orang petugas Koordinator Bidang IT, 1 orang PIC BPJS FKRTL Inggit *Medical Centre*, 1 orang petugas kesehatan Kota Makassar dan 1 orang petugas administrasi klinik.



2.7 Teknik analisis data

a. Analisis Kualitatif

Setelah penelitian ini dilakukan, teknik analisa data menggunakan model analisis kualitatif dimana intinya adalah menganalisis interaksi antar komponen penelitian maupun proses pengumpulan data selama proses penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam analisis deskriptif kualitatif memiliki 4 (empat) tahap model interaktif **terbaru** dari Miles *et al.*, (2014), yaitu pengumpulan data (*data collection*), kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*).



Gambar 2.1 Tahap-tahap Analisis Kualitatif

Analisa data dilakukan untuk menganalisis bagaimanakah implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile JKN* dan efektivitas pelayanan rawat jalan di *Inggit Medical Centre*. Langkah-langkah analisis yang dilakukan meliputi (Miles *et al.*, 2014; Miles & Huberman, 2014).

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari metode yang dilakukan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Semua jenis data ini memiliki satu aspek kunci secara umum, analisisnya terutama tergantung pada keterampilan integratif dan interpretatif dari peneliti. Interpretasi diperlukan karena data yang dikumpulkan jarang berbentuk angka, data kaya rincian dan panjang.

2) Kondensasi Data

Kondensasi data merujuk kepada proses menyeleksi, memfokuskan, menganalisis, mengabstraksi, dan mentransformasi data yang terdapat di lapangan maupun transkrip dalam penelitian ini diuraikan sebagai

selecting). Menurut Miles *et al.*, (2014), peneliti bertindak selektif, menentukan dimensi-dimensi mana yang lebih penting, hubungan-hubungan yang mungkin lebih bermakna, dan sebagai konsekuensinya, data yang dapat dikumpulkan dan dianalisis.



- b) Pengerucutan (*focusing*). Miles *et al.*, (2014) menyatakan bahwa memfokuskan data merupakan bentuk pra-analisis. Pada tahap ini, peneliti memfokuskan data yang berhubungan dengan rumusan masalah penelitian. Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap seleksi data. Peneliti hanya membatasi data berdasarkan dari rumusan masalah.
- c) Peringkasan (*abstracting*). Tahap membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga, sehingga tetap berada di dalamnya. Pada tahap ini, data yang telah terkumpul dievaluasi khususnya yang berkaitan dengan kualitas dan cakupan data.
- d) Penyederhanaan dan Transformasi (*data simplifying dan transforming*). Data dalam penelitian ini selanjutnya disederhanakan dan ditransformasikan dalam berbagai cara yakni melalui seleksi yang ketat melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan data dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

3) Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan penyusunan, pengumpulan informasi ke dalam suatu matriks atau konfigurasi yang mudah dipahami. Konfigurasi semacam ini akan memudahkan dalam penarikan kesimpulan atau penyederhanaan informasi kompleks ke dalam suatu bentuk yang dapat dipahami (Miles & Huberman, 2014). Penyajian data sederhana dan mudah dipahami adalah cara utama untuk menganalisis data deskriptif kualitatif yang valid. Cara penyajian data ini yaitu dengan menyajikan data hasil wawancara pada pimpinan Inggit *Medical Centre*, Kepala Bagian Administrasi Inggit *Medical Centre*, dan karyawan Bagian Administrasi Inggit *Medical Centre* dalam bentuk petikan wawancara yang disertai dengan nama atau kode atau inisial informan, kemudian hari, tanggal, bulan, dan tahun wawancara, dan waktu wawancara dilakukan.

4) Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Berawal dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari makna dari data-data hasil wawancara tentang implementasi pemanfaatan program antrean *online* melalui *Mobile JKN* dalam manajemen layanan rawat jalan di Inggit *Medical Centre*. Selanjutnya peneliti mencari arti dan penjelasannya kemudian menyusun pola-pola hubungan tertentu ke dalam suatu kesatuan yang mudah dipahami dan ditafsirkan (Miles & Huberman, 2014).

