

## OPTIMALISASI MANAJEMEN PELAYANAN RAWAT JALAN PASIEN BPJS DENGAN METODE PDCA DI RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK

**Erinia Rahayu Okta Kirana<sup>1\*</sup>, Achmad Jaelani Rusdi<sup>2</sup>, Agus Syukron Ma'ruf<sup>3</sup>, Achmad Shoim<sup>4</sup>**

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW Malang<sup>1,2,3</sup>, RSUD dr. Soedomo Trenggalek<sup>4</sup>

\*Corresponding Author : oktakiranaa10@gmail.com

### ABSTRAK

Pelayanan rawat jalan pasien BPJS di RSUD dr. Soedomo Trenggalek masih menghadapi berbagai tantangan, seperti ketidakteraturan alur, keterlambatan pelayanan, serta penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang belum optimal. Kondisi ini berdampak pada mutu layanan dan efisiensi operasional rumah sakit. Penelitian ini menerapkan siklus manajemen mutu PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) untuk memperbaiki proses pelayanan secara berkelanjutan dan sistematis. Setiap tahapan dilaksanakan secara runut, yang dimulai dari perencanaan identifikasi masalah, pelaksanaan perubahan, evaluasi hasil, hingga tindakan korektif. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung, wawancara dengan pihak terkait, serta analisis dokumen internal. Hasil penerapan menunjukkan bahwa pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) berhasil mengidentifikasi berbagai kelemahan prosedural, seperti belum optimalnya sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur), alat pemanggil antrian yang tidak berfungsi, serta ketidaksesuaian alur pelayanan. Perbaikan yang dilakukan melalui evaluasi dan audit secara berkala memberikan dampak positif terhadap keteraturan proses layanan, efisiensi operasional, dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) terbukti efektif dalam meningkatkan tata kelola pelayanan rawat jalan bagi pasien BPJS. Untuk menjamin konsistensi mutu, dibutuhkan pembaruan SOP (Standar Operasional Prosedur) secara berkala serta monitoring berkelanjutan. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji pengaruh penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) terhadap kepuasan pasien dan kinerja unit layanan secara menyeluruh.

**Kata kunci** : BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), PDCA (*Plan, Do, Check, Action*), rawat jalan, SOP (Standar Operasional Prosedur)

### ABSTRACT

*The outpatient services of BPJS patients at dr. Soedomo Trenggalek Hospital still face various challenges, such as irregularities in flow, delays in services, and the implementation of SOP (Standard Operating Procedures) that are not optimal. This condition has an impact on the quality of service and operational efficiency of hospitals. This research applies the PDCA (Plan, Do, Check, Action) quality management cycle to improve the service process in a sustainable and systematic manner. Data collection techniques include direct observation, interviews with related parties, and internal document analysis. The results of the implementation showed that the PDCA (Plan, Do, Check, Action) approach succeeded in identifying various procedural weaknesses, such as the lack of optimal socialization of SOPs (Standard Operating Procedures), non-functioning queue calling tools, and inconsistencies in service flows. Improvements made through periodic evaluations and audits have a positive impact on the regularity of service processes, operational efficiency, and compliance with set standards. The PDCA (Plan, Do, Check, Action) approach has proven to be effective in improving the governance of outpatient services for BPJS patients. To ensure quality consistency, regular updates of SOPs (Standard Operating Procedures) and continuous monitoring are needed. Further research is recommended to examine the effect of the implementation of SOPs (Standard Operating Procedures) on patient satisfaction and overall service unit performance.*

**Keywords** : BPJS (Social Security Organizing Agency), PDCA (*Plan, Do, Check, Action*), outpatient, SOP (Standard Operating Procedure)

## PENDAHULUAN

Sebagai fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit diminta untuk menyajikan layanan yang memuaskan agar pasien merasa nyaman dan memilih berobat di rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan yang telah diberikan (Saputra Mokoagow et al., 2024). Pelayanan yang berkualitas merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa layanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dapat memengaruhi keputusan mereka untuk tidak kembali menggunakan layanan rumah sakit tersebut di masa mendatang (Ilmiah et al., 2018). Salah satu bentuk pelayanan yang baik tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga mencakup sikap tenaga kesehatan, ketepatan waktu, ketersediaan fasilitas, serta lingkungan yang bersih dan aman, adalah pelayanan rawat jalan. Unit ini menjadi cerminan mutu layanan rumah sakit secara keseluruhan sekaligus salah satu sumber pendapatan terbesar. Oleh sebab itu, guna menjaga mutu layanan kesehatan secara menyeluruh, pihak manajemen rumah sakit harus mematuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh aturan pemerintah maupun badan akreditasi (Anfal, 2020).

Pengelolaan pelayanan rawat jalan pasien BPJS baik untuk pasien baru dan pasien lama harus dilakukan secara maksimal dengan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan terukur. SOP berperan penting dalam menjaga konsistensi, efisiensi, dan akuntabilitas layanan yang diberikan. Selain itu, rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi berkala terhadap pelayanannya guna mengetahui area yang memerlukan perbaikan (Damayanti et al., 2017). Pelaksanaan SOP didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu harus dilakukan secara konsisten oleh seluruh anggota organisasi dalam berbagai situasi dan waktu, menunjukkan adanya keseragaman dalam penerapan (Stiyawan et al., 2018).

Selain itu, diperlukan komitmen yang kuat dari semua tingkatan organisasi, baik dari pimpinan hingga staf pelaksana, agar prosedur dapat dijalankan secara optimal. Di samping itu, pelaksanaan SOP juga harus bersifat dinamis, terbuka terhadap evaluasi dan penyempurnaan secara berkelanjutan guna mencapai efisiensi dan efektivitas yang lebih tinggi (Lu et al., 2025). Untuk menjamin mutu, efisiensi, dan konsistensi layanan, rumah sakit dapat menerapkan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Tahap *plan* mencakup perencanaan alur dan standar layanan, *do* adalah pelaksanaan SOP, *check* dilakukan untuk evaluasi proses, dan *action* merupakan tindak lanjut perbaikan. Siklus PDCA ini harus dijalankan secara berkelanjutan agar pelayanan rawat jalan dapat terus ditingkatkan dan berkontribusi terhadap mutu serta kinerja rumah sakit secara keseluruhan (Pratama & Sugiarti, 2022).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang dilakukan di RSUD dr. Soedomo Trengglek pada instalasi rekam medis dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai pengalaman, sudut pandang individu terhadap fenomena yang sedang diteliti, selain itu juga dengan observasi untuk mencermati perilaku, interaksi sosial, serta konteks yang dituju, dan studi dokumentasi yang melibatkan dokumen dengan mengembangkan dan menganalisis berupa SOP yang sebelumnya.

## HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan dengan melakukan sudi dokumentasi di instalasi rekam medis menghasilkan SOP baru yang akan diusulkan.

 <b>RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK</b>	<b>PENDAFTARAN PASIEN LAMA RAWAT JALAN</b>		
	No Dokumen 216 / Bidang Pelayanan / X / 2022	No Revisi 00	Halaman 1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Ditetapkan <b>DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK</b>  <b>M. MOH. ROFIQ HINDIONO, MM,RS</b> NIP. 19671030 200212 1 002		
	Tanggal Terbit 01 Oktober 2022		
<b>Pengertian</b>	Tatacara untuk merawat pasien yang sudah pernah berkunjung ke unit pelayanan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek untuk mendapatkan pelayanan yang dikehendaki.		
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penting bagi klinik untuk proses pendaftaran pasien lama rawat jalan yang tidak melakukan proses pendaftaran melalui Aplikasi E-Reservasi		
<b>Kebijakan</b>	Keputusan Direktur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek Nomor : 188.45.68/406.010/001/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang datang berkunjung mengambil nomor antrian yang disediakan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan</li> <li>2. Pendaftaran pasien rawat jalan dikelompokkan dalam beberapa loket:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Loket 1 : Poli Saraf, Fisioterapi, VCT dan Iva</li> <li>Loket 2 : Poli Dalam, Paru, Kulit dan Kelamin</li> <li>Loket 3 : Poli Mata, THT-KL, Hemodialisis, Jantung dan Umum</li> <li>Loket 4 : Poli Bedah, Orthopedi, Urologi, Anak dan Olahraga</li> </ul> </li> <li>3. Pasien / keluarganya menunggu panggilan oleh petugas pendaftaran rawat jalan di ruang tunggu sesuai dengan nomor antrian yang telah diambil.</li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan</li> <li>2. Instalasi Rawat Jalan</li> </ol>		

Gambar 1. SOP Lama Rawat Jalan BPJS

 <b>RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK</b>	<b>TATA CARA PENDAFTARAN PASIEN LAMA BPJS RAWAT JALAN DI RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL REKAM MEDIS</b>	Ditetapkan <b>DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK</b>  <b>dr. MOH. ROFIQ HINDIONO, MM,RS</b> Penetapan Tk. 1 NIP. 19671030 200212 1 002		
	Tanggal Terbit		
<b>Pengertian</b>	Pendaftaran pasien rawat jalan merupakan tahapan administrasi yang wajib dilakukan oleh pasien, baik yang baru pertama kali datang maupun yang sebelumnya pernah berobat sebelum mendapatkan pelayanan di poli rawat jalan atau instansi gawat darurat (IGD) untuk pemeriksaan kondisi kesehatannya.		
<b>Tujuan</b>	Digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan proses untuk memastikan ketepatan data identitas pasien, mempercepat proses pelayanan, serta menjaga keteraturan dalam pengelolahan antrian pasien.		
<b>Kebijakan</b>	Keputusan Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek No. tentang kebijakan pelayanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.		
<b>Prosedur</b>	<p>Pada Pasien Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien berkunjung wajib mengambil nomor antrian yang telah disediakan di loket pendaftaran rawat jalan.</li> <li>2. Pendaftaran pasien rawat jalan dikelompokkan dalam beberapa loket antara lain:           <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Loket A: Poli Saraf, Kesehatan Irlva, VCT</li> <li>b) Loket B: Poli Penyakit Dalam, Bedah, Kulit dan Kelamin</li> <li>c) Loket C: Poli Jantung dan Pembuluh Darah, Urologi</li> <li>d) Loket D: Poli Kandungan, Anak, Orthopedi</li> <li>e) Loket E: Poli Mata, Paru, THT-KL</li> </ul> </li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Rekam Medis</li> <li>2. Unit Rawat Jalan</li> </ol>		

Gambar 2. SOP Baru Rawat Jalan

### Penyusunan Strategi Perbaikan dengan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*): *Plan*

Pada tahap ini, peneliti merumuskan target yang ingin dicapai serta mengidentifikasi proses yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Tujuan dari penelitian ini yaitu ketertiban petugas pendaftaran rawat jalan dalam menjalankan tugas sesuai dengan prosedur SOP. Berdasarkan pengumpulan data yang peneliti lakukan, pelaksanaan SOP masih kurang berjalan secara efisien. Hal ini membuat peneliti untuk menganalisis dan mengembangkan SOP lama dengan SOP yang baru dengan target untuk menyesuaikan perubahan kebutuhan atau kondisi terbaru di RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk meningkatkan strategi dalam pengembangan rumah sakit yang sesuai dengan permintaan konsumen (Damayanti et al., 2017).

***Do***

Setelah Menyusun rancangan SOP baru, monitoring dan evaluasi terhadap SOP sebelumnya dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan dalam layanan yang telah berjalan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar pengembangan SOP baru, khususnya untuk merancang ulang alur pendaftaran rawat jalan pasien BPJS agar sesuai dengan standar pelayanan. Sosialisasi dan penerapan SOP baru dilakukan untuk memastikan kesesuaian dengan prosedur kerja yang berlaku (Pratama & Sugiarti, 2022).

***Check***

Pada tahap ini, peneliti menilai sejauh mana rencana yang telah disusun berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan dengan cara melakukan pengecekan SOP sebelumnya pada pelayanan rawat jalan pasien BPJS seperti pelaksanaan prosedur yang masih belum sesuai karena adanya perubahan bagian loket pendaftaran yang jenis polikliniknya berubah, selain itu juga tidak berfungsi alat pemanggil nomor antrian otomatis, dan melakukan pengembangan SOP dengan penambahan langkah kerja yang lebih sesuai standar (Pratama & Sugiarti, 2022).

***Action***

Tahap akhir yang dilakukan adalah melakukan audit terhadap SOP sebelumnya dan menyusun perbaikan melalui pengembangan SOP baru. SOP yang telah diperbarui tersebut kemudian diimplementasikan dan wajib dipatuhi oleh seluruh petugas pendaftaran rawat jalan pasien BPJS. Audit dilaksanakan secara berkala, minimal satu kali dalam sebulan, dengan tujuan mengevaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan prosedur (Isnaini, 2019).

**PEMBAHASAN**

Dalam rangka meningkatkan mutu serta efisiensi pelayanan rawat jalan pasien BPJS, RSUD dr. Soedomo Trenggalek melakukan pengembangan terhadap SOP yang berlaku. Hal ini didasari oleh temuan bahwa pelaksanaan SOP sebelumnya masih terdapat beberapa kekurangan, baik dari segi kesesuaian standar pelayanan maupun efektivitas implementasinya di lapangan. Oleh karena itu, pengembangan SOP menjadi langkah strategis untuk memastikan bahwa setiap proses pelayanan berjalan lebih sistematis dan terukur. Pada aspek *plan* pengembangan SOP difokuskan pada peningkatan efisiensi dan mutu pelayanan yang berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien yang terhitung sejak kedatangan hingga memperoleh layanan di poliklinik. Hal ini disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa waktu tunggu saat di poliklinik tidak boleh melebihi 60 menit (Laeliyah & Subekti, 2017).

Pada aspek *do*, pelaksanaan awal dari rencana yang telah dibuat bertujuan menerapkan apa yang telah direncanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Pratama & Sugiarti, 2022) dengan melakukan perbaikan aksi tahapan yang disesuaikan pada kebutuhan serta membuat dan mengoptimalkan SOP berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan. Peneliti merancang ulang alur pendaftaran pasien BPJS rawat jalan agar sesuai dengan standar pelayanan, serta melakukan sosialisasi dan penerapan SOP baru untuk memastikan prosedur berjalan sesuai ketentuan. Aspek *check*, solusi yang pertama yaitu melaksanakan pengecekan pada SOP sebelumnya dan menganalisis terhadap kualitas pelayanan rawat jalan BPJS yang sebenarnya terjadi, lalu melakukan pengembangan SOP demi mencapai kinerja yang sesuai dengan prosedur. Hal ini serupa dengan Iman dan Lena (2017) yang menyatakan bahwa jika hasilnya tidak sesuai standar, maka harus mengganti atau memperbaiki prosedur yang digunakan (Pratama & Sugiarti, 2022).

Aspek *action*, fokus utama adalah mempertahankan dan meningkatkan langkah-langkah yang mendukung tercapainya tujuan yang telah dirancang pada tahap *do*, yaitu pengembangan SOP yang mengacu pada instruksi kerja. Hal ini sejalan dengan (Padhila et al., 2024) yang menyatakan bahwa *act* mencakup tindak lanjut perbaikan dan evaluasi menyeluruh terhadap hasil yang dicapai melalui pelaksanaan audit secara rutin.

## KESIMPULAN

Penerapan pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) dalam pengelolaan pelayanan rawat jalan pasien BPJS di RSUD dr. Soedomo Trenggalek mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu layanan. Pada tahap *plan*, dilakukan identifikasi terhadap kelemahan dalam pelaksanaan SOP lama dan penetapan tujuan perbaikan. Tahap *do* mencakup implementasi serta sosialisasi SOP yang telah disempurnakan agar sesuai dengan kebutuhan aktual dan sesuai dengan standar pelayanan. *Check* menunjukkan masih terdapat beberapa kekurangan, seperti alat pemanggil nomor antrian yang tidak berfungsi, perubahan loket poli pendaftaran, sehingga diperlukan penyesuaian lanjutan. Pada tahap *action*, audit rutin perlu dilakukan untuk memastikan pelaksanaan SOP sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Secara keseluruhan upaya ini memberikan hasil berupa peningkatan ketetiban, efisiensi, dan kesesuaian prosedur layanan. Untuk menjalin keberlanjutan perbaikan mutu, diperlukan evaluasi dan revisi SOP secara sistematis dan berkelanjutan. Disarankan agar penelitian selanjutnya mengkaji pengaruh implementasi SOP baru terhadap kepatuhan petugas dalam menjalankan ketetapan yang ada terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan jurnal ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada pihak RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah memberikan izin, fasilitas, dan data yang diperlukan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Tak lupa, penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang mendalam kepada orang tua dan keluarga atas segala doa, dukungan, dan semangat yang terus mengiringi penulis hingga jurnal ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 1–19.
- Damayanti, M., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2017). Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 85–96. <http://ejournals-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ilmiah, J., Batanghari, U., & Vol, J. (2018).
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–8.
- Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102.

- Lu, R., Zhang, Y., Luo, L., Yuan, Q., Chen, S., Lv, N., Zheng, F., Deng, G., Ma, Y., Xu, J., Chen, Z., & Zhang, F. (2025). *Increasing hospital administrative efficiency via optimized office automation systems: A PDCA cycle approach*. *PLoS ONE*, 20(4 April), 1–16.
- M Teguh Saefuddin<sup>1</sup>, Tia Norma Wulan<sup>2</sup>, S. dan D. E. J., & 1, 2, 3, 4Universitas Sultan Ageung Tirtayasa. (2023). 1. نیراه 2. خابم 3. یهیساغم بدا تنيءاکرب غی یاقن لید و تاس خابم. نفوديهک لماد لاله لوسر یهیساغم بدا 3 پسلاومیس نکنوکلام . لوتب نغد زیعوک نلاعوس 4 باوچنم. *Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif Dan Kualitatif Pada Metode Penelitian*, 2(6), 784–808.
- Padhila, S. B., Yuliantoharinugroho, Y., & Sarjita, S. (2024). Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Pada Unit Rekam Medis. *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi*, XI(1), 50–58.
- Pratama, T. A., & Sugiarti, I. (2022). Aspek *Plan, Do, Check dan Act* Pada Pengendalian Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes*, 13(4), 1092–1096.
- Saputra Mokoagow, D., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V. (2024). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144.
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2018). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang. *Ekspektra : Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 2, 01–16.