

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya. Dalam konteks ini, UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 menegaskan bahwa setiap warga negara berhak untuk menjalani kehidupan yang sejahtera, baik secara fisik maupun mental, serta berhak atas lingkungan yang sehat dan pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, UU RI Nomor 17 Tahun 2023 menekankan hak setiap warga negara untuk mendapatkan kehidupan yang layak, sehat, dan sejahtera, yang merupakan tanggung jawab negara dalam melindungi warganya dan mendorong kemajuan bangsa sesuai dengan UUD 1945.

Sebagai implementasi dari ketentuan tersebut, pemerintah telah membangun Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditujukan untuk seluruh warga negara Indonesia, yang diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004. Langkah-langkah yang diambil pemerintah dalam mengembangkan program jaminan sosial berlandaskan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN, yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS). BPJS bertujuan untuk membantu masyarakat agar tetap memiliki kehidupan yang layak saat menghadapi situasi yang tidak terduga, seperti sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, atau saat memasuki masa pensiun. Untuk memperkuat dasar hukum ini, pemerintah juga menetapkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS), yang secara khusus mengatur berbagai aspek terkait pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional.

Setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, dan aman. Peningkatan fasilitas kesehatan harus berorientasi pada kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima (De Rosis et al., 2020). Dalam era disrupsi 4.0 saat ini, perhatian yang lebih serius diperlukan untuk memastikan sistem pelayanan kesehatan dapat beradaptasi dengan perubahan

sosial. Digital health service menjadi pilar penting dalam era teknologi informasi (Agnes & Ismoyo, 2021).

Layanan kesehatan digital sangat terkait dengan perkembangan teknologi digital (Tantarto et al., 2020). Teknologi telah mengubah hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan sistem kesehatan (Deloitte, 2018). Sektor kesehatan perlu berbenah untuk mengikuti perkembangan teknologi informasi guna mengatasi berbagai tantangan, termasuk big data, keamanan data, dan sumber daya manusia (Dash et al., 2019). Banyak rumah sakit mulai beradaptasi dengan kemajuan teknologi informasi, salah satunya dengan menggabungkan pelayanan konvensional dengan teknologi digital yang inovatif (Schiavone, 2021). Inovasi dalam pelayanan pasien melalui teknologi digital menciptakan layanan yang lebih terpersonalisasi, terhubung dengan internet, dan memanfaatkan data kesehatan pasien untuk kemajuan kesehatan yang lebih luas, seperti telemedicine, Electronic Medical Record (EMR), perangkat kesehatan nirkabel, dan *Mobile health* (Rachmawati et al., 2022). Keberadaan teknologi kesehatan digital di masyarakat mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Nguyen et al., 2021).

Penerapan teknologi dalam bidang kesehatan dapat mempercepat akses masyarakat ke layanan kesehatan (Meesala & Paul, 2018). Peralihan ke layanan kesehatan berbasis teknologi digital tidak hanya memudahkan pasien, tetapi juga membantu tenaga kesehatan dalam mengelola informasi yang diperlukan untuk penanganan pasien. Digitalisasi layanan ini menjadi kunci untuk membangun sistem yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien (Ferreira et al., 2023). Namun, kualitas layanan yang diberikan oleh sistem janji temu elektronik belum tentu memuaskan pasien (Kitsios et al., 2023).

Kepuasan pelanggan merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan, di mana rendahnya kepuasan sering disebabkan oleh waktu tunggu dan antrian yang panjang. Hal ini menjadi salah satu tantangan yang dihadapi dalam upaya digitalisasi layanan (Alimuddin & Ahsan, 2022). Di fasilitas kesehatan, perbaikan layanan dapat berdampak besar pada kenyamanan dan kepercayaan pelanggan (Wowor et al., 2016). Kondisi ini berhubungan langsung dengan jumlah kunjungan

pasien. Layanan antrean yang baik, sikap ramah petugas, serta pelayanan dokter dan perawat yang memuaskan akan meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas layanan antrean dapat diukur dari jumlah loket yang dibuka dan jumlah petugas yang tersedia (Bustani et al., 2015).

Salah satu fokus utama BPJS Kesehatan pada tahun 2022 adalah Kolaborasi Digitalisasi Layanan (Kresnowati, 2022). Implementasi digitalisasi dalam program JKN bertujuan untuk memperluas penggunaan antrean online, yang memudahkan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi peserta. Antrean didefinisikan sebagai barisan tunggu pelanggan yang membutuhkan layanan dari penyedia (Bahar et al., 2018) dan merupakan hasil dari ketidakseimbangan antara penyedia layanan dan pelanggan yang memerlukan layanan (Nurfitria et al., 2017).

Secara konseptual, penentuan jumlah loket pelayanan harus diatur oleh institusi penyedia layanan dengan memperhatikan sistem operasional yang berlaku. Fasilitas loket yang disediakan perlu dirancang untuk menyerap volume antrian secara efisien, meminimalkan waktu tunggu pasien, namun tetap memperhitungkan aspek ekonomi operasional institusi (Alimuddin & Ahsan, 2022).

Teori manajemen antrian menjadi instrumen penting dalam perumusan kebijakan operasional, khususnya terkait alokasi sumber daya manusia dan infrastruktur pendukung (Khoirunnisa & Martini, 2021). Teori ini mengkaji berbagai parameter terkait arus kunjungan, variasi jenis layanan, kapasitas pelayanan, serta tata letak fasilitas. Indikator kinerja sistem antrian terutama mencakup durasi tunggu dan ketersediaan layanan (Alimuddin & Ahsan, 2022). Namun dalam penerapannya di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), sistem antrian manual yang berlaku sebelumnya justru menjadi bottleneck proses pelayanan (Zulfikar & Supianto, 2018).

Dinamika peningkatan frekuensi kunjungan pasien menimbulkan tantangan tersendiri dalam manajemen antrian (Tamara et al., 2021). Ketimpangan antara kapasitas pelayanan dengan volume permintaan menjadi penyebab utama penumpukan antrian (Alimuddin & Ahsan, 2022). Menyikapi hal ini, BPJS Kesehatan sebagai mitra strategis FKRTL mengembangkan solusi inovatif berupa

sistem antrian digital terintegrasi melalui aplikasi *Mobile JKN* (Mardewi et al., 2022).

Sistem antrian online ini menerapkan pendekatan multi-channel multi-phase, mengalirkan proses pelayanan mulai dari pendaftaran, konsultasi poli, hingga penebusan resep melalui beberapa jalur paralel (Purba & Taufik, 2018). Teknologi ini memungkinkan pasien melakukan reservasi jarak jauh tanpa harus hadir fisik, sekaligus memilih slot waktu yang paling sesuai (BPJS Kesehatan, 2022). Mekanisme ini tidak hanya meningkatkan efisiensi waktu pasien tetapi juga mencegah pembentukan kerumunan (Dewantara et al., 2021).

Berdasarkan data Oktober 2022, dari 2.903 FKRTL mitra BPJS Kesehatan di Indonesia, 1.693 (58%) telah mengadopsi sistem bridging versi 2.0 (BPJS Kesehatan, 2022). Salah satunya RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sebagai pusat rujukan. Disparitas implementasi ini berpotensi menimbulkan kerumunan di fasilitas yang belum terdigitalisasi penuh, terlebih dalam situasi pandemi yang mengharuskan physical distancing.

Kendala operasional sering muncul saat mekanisme pemanggilan masih mengandalkan sistem manual, berbeda dengan efisiensi yang ditawarkan sistem digital melalui notifikasi real-time. Ironisnya, meskipun fitur antrian online *Mobile JKN* telah tersedia, tingkat utilitasnya di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan masih tergolong rendah dibandingkan kunjungan langsung (data 2025).

Keunikan penelitian ini terletak pada evaluasi sistem terintegrasi antara aplikasi *Mobile JKN* dengan sistem internal fasilitas kesehatan (Wahyuni, 2021). BPJS menerapkan mekanisme quality rate (QR) mingguan dengan standar pencapaian >80% sebagai indikator kinerja. Studi ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian QR optimal dalam konteks manajemen rawat jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Analisis terhadap program antrian online *Mobile JKN* di RSUD Dr. Pirngadi menggunakan atribut inovasi Rogers mengungkapkan bahwa efisiensi waktu dan pengurangan kerumunan menjadi nilai keuntungan relatif yang utama.

Inovasi ini dinilai kompatibel dengan perkembangan teknologi saat ini, walaupun aspek kerumitan masih menjadi tantangan bagi pengguna awam. Kelemahan tersebut tertutupi oleh fitur aplikasi yang bersifat terbuka untuk dicoba secara mandiri (*trialability*) serta manfaat yang mudah diamati (*observability*) melalui terciptanya tata kelola antrian yang lebih disiplin dan transparan, yang hasilnya dapat diawasi langsung oleh manajemen rumah sakit dan BPJS.

Berdasarkan Survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan didapatkan data yang melukan pendaftaran menggunakan *Mobile JKN* pada periode Januari – September 2025 yakni dari sebanyak 51.419 peserta JKN hanya 4.709 atau 9,16% peserta yang menggunakan *Mobile JKN*.

Penelitian sebelumnya lebih banyak menilai efektivitas *Mobile JKN* secara umum, namun belum banyak yang mengkaji implementasi antrian online menggunakan pendekatan Diffusion of Innovation (DOI) Rogers, khususnya dalam konteks integrasi sistem digital dan perilaku pengguna di RSUD rujukan.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, sebagai peneliti merasa sangat tertarik meneliti dengan judul **“Implementasi Program Antrian Online *Mobile JKN* Pada Layanan Rawat Jalan Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah implementasi program antrian online melalui *Mobile JKN* pada layanan rawat jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi program antrian online melalui *Mobile JKN* pada layanan rawat jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis keuntungan relatif dari implementasi program antrian online