

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat merupakan instalasi yang paling sibuk di rumah sakit. IGD sebagai unit pertama yang akan menangani pasien dalam kondisi darurat sehingga dituntut memberikan pelayanan pasien lebih ekstra demi keselamatan pasien. IGD dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak. Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu.

Kedatangan pasien di IGD sangat tinggi dibandingkan dengan instalasi-instalasi yang lain dalam suatu rumah sakit sehingga IGD menjadi instalasi yang paling sibuk di rumah sakit. Data kedatangan pengunjung ke rumah sakit cukup tinggi. Ini dapat dilihat dari Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Jumlah Pengunjung Rumah Sakit M. Djamil Padang pada Bulan April, Mei, dan Juni 2015.

No.	Rawat Jalan (25 Poli)	Rawat Inap (29 Bangsal)	IGD
1	10.001	2.115	2.874
2	15.113	2.017	2.958
3	14.749	1.950	2.433

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah pengunjung Rumah Sakit M. Djamil di Instalasi rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Pengunjung yang paling banyak adalah di bagian Rawat jalan dan yang paling sedikit adalah di bagian Rawat inap. Namun pada bagian rawat jalan terbagi atas 25 poli dan pada bagian rawat inap terbagi atas 29 bangsal sedangkan IGD adalah instalasi khusus gawat darurat. Maka dari data tersebut, IGD merupakan instalasi yang paling sibuk di Rumah

Sakit M. Djamil Padang. Kita ketahui bahwa IGD merupakan instalasi yang harus memberikan pertolongan yang cepat terhadap pasien yang ada.

Proses pelayanan pasien di IGD tidak selalu lancar sesuai harapan. Terdapat beberapa masalah yang terjadi di IGD seperti antrian, menunggu, dan transportasi yang berlebihan. Masalah-masalah ini menyebabkan waktu pelayanan pasien menjadi lebih lama dan berujung pada kesehatan dan keselamatan pasien. Waktu pelayanan pasien IGD adalah 2 jam (Kemenkes, 2011).

Tabel 1.2 Waktu Pelayanan Pasien IGD RS M. Djamil Padang

Pasien	Waktu		
	Mulai	Selesai	Pelayanan
P1	14:11:21	17:01:01	2:49:40
P2	13:59:03	16:05:20	2:06:17
P3	13:20:13	15:25:03	2:04:50
P4	14:10:02	16:31:20	2:21:18
P5	13:20:37	15:32:34	2:11:57
P6	15:11:02	16:58:04	1:47:02
P7	12:47:23	14:54:32	2:07:09
P8	13:19:42	15:21:52	2:02:10
P9	13:46:12	15:19:25	1:33:13
P10	14:10:33	15:54:01	1:43:28

Tabel 1.2 menunjukkan data 10 pasien yang datang ke IGD dari pasien datang hingga pasien selesai dilayani. Tabel 1.2 memperlihatkan bahwa dari 10 pasien yang datang terdapat 7 pasien yang melebihi standar waktu yang ditetapkan. Ini mengindikasikan bahwa masih terdapat permasalahan di sepanjang proses pelayanan pasien.

Pada umumnya permasalahan dalam pelayanan kesehatan sering terjadi pada alur proses dalam melayani pasien yang datang hingga pasien selesai dilayani. Permasalahan yang sering terjadi adalah terjadinya waktu menunggu dalam pengiriman pasien ke ruangan, antrian, dan menunggu (menunggu dokter, perawat, dan menunggu hasil labor). Alur proses pelayanan yang ada harus dikelola dengan baik untuk mencapai efisiensi yang baik sehingga memberikan kemudahan kepada pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan rasa betah terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan tersebut.

Jika masalah-masalah tersebut dibiarkan terjadi maka akan membuat kepercayaan masyarakat menurun bahkan hilang sehingga lebih memilih rumah sakit yang lain sebagai tempat tujuan.

Penelitian terkait *lean* di rumah sakit yang ada di Indonesia seperti penelitian di Rumah sakit Marinir Cilandak yang dilakukan oleh Dwiyani Wasetya pada tahun 2012 dengan menggunakan prinsip *Lean*. Permasalahan terjadi yang ditemukan karena kurang baiknya interaksi antar departemen akibat kurang fokus pada aliran pasien dimana rasio aktivitas yang bernilai tambah kurang dari 30%. Ini terlihat dari tingginya waktu yang tidak bernilai tambah sepanjang alur pelayanan pasien seperti terjadinya antrian pendaftaran yang lama, menunggu waktu giliran periksa, dan menunggu obat. Penerapan *lean* yang dilakukan membantu rumah sakit dalam melihat akar masalah yang menjadi penyebab permasalahan sepanjang alur proses pelayanan pasien di rawat jalan. Tools yang digunakan dalam penelitian ini adalah *value stream mapping*, *fishbone diagram*, *5 S*, *visual management*.

Lean adalah metodologi yang memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan mengurangi kesalahan dan waktu tunggu. *Lean* adalah sebuah pendekatan yang dapat mendukung karyawan dan dokter, menghilangkan hambatan dan memungkinkan mereka untuk fokus pada penyediaan perawatan.

Bagi rumah sakit, prinsip *lean* bertujuan untuk menghilangkan pemborosan, meningkatkan efisiensi dan *response time* operasional. Selain itu bertujuan untuk menemukan dengan cepat masalah yang sedang atau akan terjadi, dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan serta menciptakan lingkungan yang konsisten dan stabil.

Melihat pentingnya penerapan prinsip *lean* di rumah sakit, maka penerapan prinsip *lean* digunakan untuk mengurangi permasalahan di rumah sakit M. Djamil di bagian IGD. Penerapan prinsip *lean* bertujuan untuk mengurangi

permasalahan-permasalahan yang ada dan mempermudah pasien dalam mengikuti alur pengobatan serta kemudahan juga pihak rumah sakit dalam menangani pasien yang datang dengan cepat dan tepat sesuai harapan dari pasien. Selain itu dapat memberikan kepercayaan kepada pasien terhadap rumah sakit. Dan secara tidak langsung prinsip *lean* akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang akhirnya meningkatkan akreditasi rumah sakit.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan Masalah yang diangkat yaitu menemukan akar masalah yang menjadi penyebab terjadinya *waste* di bagian IGD dengan menggunakan prinsip *lean* guna meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi *waste* yang terjadi dalam pelayanan di IGD.
2. Menganalisis akar masalah penyebab *waste* yang terjadi di IGD.
3. Memberikan rekomendasi solusi untuk perbaikan terhadap *waste* yang terjadi.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian ini adalah :

1. Penelitian dilakukan di IGD rumah sakit M. Djamil Padang pada pasien Surgikal dan Medikal.
2. Diasumsikan bahwa selama penelitian tidak terjadi perubahan organisasi dan alur proses bisnis di bagian IGD.

3. Penelitian dilakukan sampai tahapan Analisis karena tahapan implementasi dan kontrol harus dilaksanakan berdasarkan kerja sama dengan pihak rumah sakit dan akan memakan waktu cukup lama dalam penerapan dan evaluasinya.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori tentang penelitian yang dilakukan yang bersumber dari jurnal dan buku terkait penelitian. Teori-teori yang mendukung penelitian ini adalah tentang *Lean*, *waste*, *value stream mapping*, *failure mode and effect analysis*, *fishbone diagram*. Dan teori untuk mendukung ukuran jumlah sampel yaitu dengan menggunakan rumus slovin.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah, yang meliputi tahap-tahap dalam melakukan penelitian hingga kerangka metode penelitian yang dilakukan. Penelitian dimulai dengan melakukan survey pendahuluan terhadap permasalahan, kemudian merumuskan masalah, selanjutnya menentukan tujuan penelitian. Setelah itu melakukan pengumpulan data (data pelayanan pasien). Dari data tersebut kemudian membuat klasifikasi aktivitas dalam pelayanan tersebut (VA, NVA, dan NNVA). Klasifikasi aktivitas ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang

divalidasi oleh kepala IGD. Klasifikasi aktivitas pelayanan digunakan untuk membuat mode kegagalan (FMEA) dalam bentuk kuesioner dan divalidasi oleh kepala IGD. Kemudian dari hasil kuesioner dibuatlah rekomendasi yang diperkuat dengan menggunakan *fishbone diagram*. Terakhir, peneliti membuat *future state map*.

BAB IV PENGUMPULAN DATA

Bab ini berisi tentang proses pengambilan data yang berhubungan dengan penelitian. Data penelitian ini adalah data waktu dan aktivitas pelayanan pasien IGD dari pasien datang hingga pasien selesai dilayani.

BAB V PENGOLAHAN DAN ANALISIS

Bab ini berisi tentang proses pengolahan data dan analisis hasil pengolahan. Pengolahan data dengan menggunakan *Value assessment activity* untuk melakukan klasifikasi aktivitas. Kemudian melakukan analisis dengan menggunakan FMEA dan *fishbone diagram* untuk merumuskan rekomendasi.

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran.

