

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah dan sistematika penulisan laporan.

1.1 Latar Belakang

Pelanggan merupakan fokus utama perusahaan dalam mencapai kesuksesan bisnis. Pembaharuan perlu dilakukan oleh perusahaan agar ekspektasi pelanggan dapat tercapai dan perusahaan mampu bersaing dengan kompetitor. Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam pembaharuan adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis. Sebuah perusahaan perlu mengelola proses yang telah ada dengan menganalisis proses apa saja yang perlu ditambah maupun dihilangkan (Setiyawan dkk, 2013).

Menghilangkan proses yang tidak bermanfaat dalam sebuah perusahaan akan memberikan dampak positif dalam peningkatan produktifitas. Metode dalam eliminasi proses dikenal dengan istilah *lean management*. *Lean management* secara sederhana memiliki arti menggunakan sedikit untuk mendapatkan hasil yang banyak. *Lean management* sering dikaitkan dengan perusahaan manufaktur Jepang khususnya *Toyota Production System* (TPS). Namun saat ini *lean management* tidak hanya teknik yang digunakan dalam perusahaan manufaktur, namun berlaku pada keseluruhan organisasi karena hal itu berkaitan dengan perbaikan proses (Womack dkk, 2005). *Lean management* dapat diterapkan pada berbagai unit seperti perusahaan manufaktur, konstruksi, perkantoran, rumah sakit, dan lainnya.

Lean management yang dilakukan di rumah sakit dikenal dengan istilah *lean hospital*. Penerapan *lean hospital* telah banyak dilakukan, salah satu rumah

sakit yang terkenal dengan penerapan *lean hospital* adalah Virginia Mason Medical Centre (VMMC) di Seattle, Washington. VMMC menerapkan konsep TPS dalam perbaikan yang dilakukannya. Hasil yang didapatkan yaitu penurunan angka insiden *ventilator-associated pneumonia* pada tahun 2004 sebesar 90%. Rumah sakit lain yang menerapkan konsep *lean* adalah Park Nicollet Health Services (PNHS) di Minneapolis. Hasil yang didapatkan yaitu penurunan waktu tunggu pasien dari 122 menit menjadi 52 menit di *urgent surgery group*, sehingga mengurangi jumlah instrument yang diproses setiap bulan sebanyak 40.000 unit (Kim dan Spahlinger, 2006).

Rumah sakit saat ini mengalami persaingan yang semakin ketat dengan semakin bertambahnya rumah sakit yang ada, sehingga rumah sakit dituntut untuk semakin berkompeten dengan meningkatkan pelayanan yang ada, seperti halnya memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat dan berorientasi pada kesehatan individu (Adellia dkk, 2014). *Staff* kesehatan tidak hanya berfokus pada perawatan pasien namun mencari cara yang lebih baik untuk merawat pasien. (Poksinska, 2010). Terdapat 27 rumah sakit di Kota Padang, baik itu rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta. Tabel 1.1 menunjukkan daftar rumah sakit di Kota Padang.

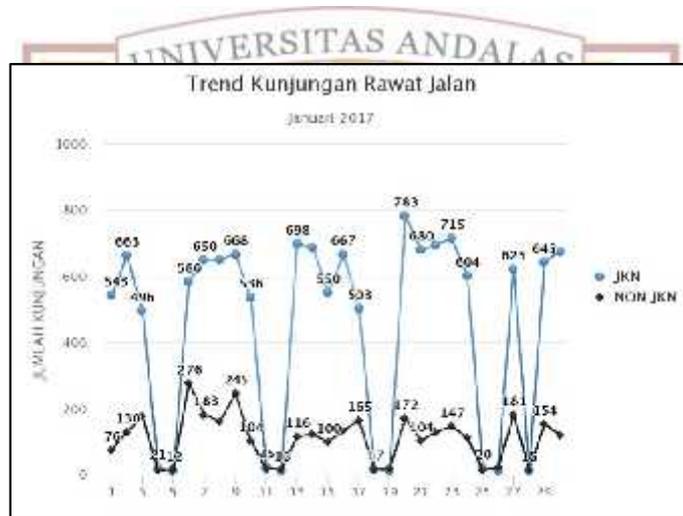
Tabel 1.1 Daftar Rumah Sakit di Kota Padang

No	Rumah Sakit	No	Rumah Sakit	No	Rumah Sakit
1	RSUP Dr. M. Djamil	10	Aisyiah	19	Anisa
2	Yos Sudarso	11	RST	20	Tiara Anggrek
3	Ibnu Sina	12	Cicik	21	RSB Restu Ibu
4	Semen Padang Hospital	13	Siti Hawa	22	RSJ Puti Bungsu
5	RSJ Hb. Saanin	14	RS Mata PEC	23	RS Bunda
6	RSUD Rasidin	15	RS Mata Sitawa	24	RSK Ropana Suri
7	Selaguri	16	Mutiara Bunda	25	RSB Ananda
8	BMC	17	Bhayangkara	26	RS Doota Kartika
9	Siti Rahmah	18	RS Regina Eye Centre	27	Lenggogeni

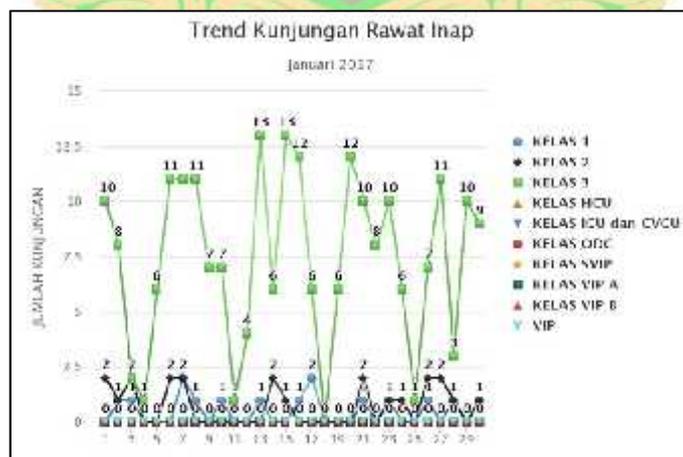
(Sumber: Dinkes Kota Padang, 2015)

Rumah sakit terbesar di Kota Padang yaitu RSUP Dr. M. Djamil. RSUP Dr. M. Djamil Padang didirikan pada tahun 1953 dan beralamat di Jl. Perintis

Kemerdekaan, Kota Padang. RSUP Dr. M. Djamil memiliki jumlah pasien terbanyak di Kota Padang yaitu sebanyak 189.080 pasien pada tahun 2015 (Dinkes Kota Padang, 2015). RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit yang telah berakreditasi A dan memiliki fasilitas kesehatan yang terlengkap. Selain itu, RSUP Dr. M. Djamil menjadi rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit di Sumatera Bagian Tengah. Pelayanan rawat yang diberikan oleh RSUP Dr. M. Djamil secara umum terdiri dari dua yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Gambar 1.1 dan Gambar 1.2 menunjukkan jumlah pasien instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil pada bulan Januari 2017.



Gambar 1.1 Trend Kunjungan Instalasi Rawat Jalan (Sumber : sirs.yankes.kemkes.go.id)



Gambar 1.2 Trend Kunjungan Instalasi Rawat Inap (Sumber : sirs.yankes.kemkes.go.id)

Gambar 1.1 dan 1.2 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dilayani pada instalasi rawat jalan jauh lebih tinggi dari pada instalasi rawat inap. Banyaknya jumlah pasien pada instalasi rawat jalan menyebabkan perlunya perhatian pada instalasi rawat jalan ini.

Instalasi rawat jalan memiliki penilaian terhadap indikator-indikator mutu rumah sakit sebagai bahan evaluasi pada instalasi rawat jalan. Penilaian tersebut dibentuk dalam sebuah laporan indikator mutu. Adapun laporan indikator mutu instalasi rawat jalan RSUP DR. M. Djamil adalah sesuai pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Laporan Indikator Mutu Instalasi Rawat Jalan Tahun 2016

No	Indikator Mutu	Standar	Nomerator	Denumerator	Capaian	Validasi	Penyebab	RTL
1	Melakukan TBaK saat menerima instruksi verbal per telepon	100%	0	0	0	0	TBaK dilakukan oleh Chief/Resident secara langsung ke DPJP/Konsulen	-
2	Persentase kejadian pasien jatuh	0%	0	0	0	0	0	0
3	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien	100%	65 orang	74 orang	87,84%	-	-	-
4	Angka kepatuhan petugas dalam penerapan kebersihan tangan	100%	67 orang	74 orang	90,54%	-	-	-
5	Waktu tunggu rawat jalan	45 menit	94,99 menit (95 menit)	62 orang	47.37%	-	IT belum maksimal, Status lama sampai di klinik, dan DPJP/Chief Resident tidak stay di masing-masing klinik	-
6	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	110%	404 org/hari	377 org/hari	107,20%	-	-	-
7	Tingkat Kepuasan Pasien	90%	27 orang	52 orang	52,03%	-	Waktu tunggu IRJ yang tidak sesuai standar, area parkir tidak memadai dan WC/Toilet tidak sesuai kebutuhan	-

(Sumber: RSUP Dr. M. Djamil, 2017)

Laporan indikator mutu instalasi rawat jalan diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah distandarisasi. Persentase pencapaian laporan indikator mutu dihitung dengan rumus $\frac{\text{numerator}}{\text{denominator}}$. Numerator adalah jumlah kejadian yang sedang diukur sedangkan denominator adalah besarnya populasi yang beresiko menjadi sasaran kejadian tersebut. Khusus pada indikator mutu waktu tunggu rawat jalan, persentase capaian dihitung dengan menggunakan rumus waktu standar dibagi dengan numerator.

Laporan mutu instalasi rawat jalan tahun 2016 tersebut menunjukkan bahwa terdapat dua indikator mutu yang jauh dari target yaitu waktu tunggu dan kepuasan pasien. Nilai indikator waktu tunggu instalasi rawat jalan yang ditargetkan RSUP Dr. M. Djamil yaitu sebesar 45 menit, namun pada pelaksanaannya didapatkan nilai waktu tunggu sebesar 94,99 menit, sehingga persentase pencapaian waktu tunggu hanya 47.37% dari target. Indikator kedua yang masih jauh dari target adalah kepuasan pasien. Target kepuasan pasien yang ingin dicapai instalasi rawat jalan adalah sebesar 90% namun pencapaian hanya 52,03%.

Terdapat tiga penyebab rendahnya kepuasan pasien yaitu waktu tunggu yang tidak sesuai standar, area parkir yang tidak memadai, dan WC/Toilet yang tidak sesuai kebutuhan. Waktu tunggu yang tidak mencapai standar dapat terlihat pada laporan indikator mutu yang diketahui masih jauh dari standar yang ditetapkan rumah sakit. Area parkir menjadi salah satu penyebab rendahnya kepuasan pasien disebabkan karena area parkir pada RSUP Dr. M. Djamil seringkali penuh dan kurang teratur sehingga menyebabkan pasien kesulitan dalam memarkirkan kendaraan dan keluar dari area parkir. Selain itu, WC/Toilet rumah sakit masih kurang rapi dan bersih sehingga menyebabkan pasien kurang nyaman ketika berada di WC/Toilet instalasi rawat jalan tersebut.

Berdasarkan laporan indikator mutu, rendahnya kepuasan pasien disebabkan oleh tiga faktor. Diantara tiga faktor yang menjadi penyebab rendahnya kepuasan pasien, waktu tunggu instalasi rawat jalan menjadi faktor

utama karena waktu tunggu menjadi salah satu indikator mutu yang perlu dihitung oleh pihak RSUP Dr. M. Djamil. Selain itu, waktu tunggu telah memiliki parameter yang jelas dimana pencapaian waktu tunggu masih jauh dari target yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Waktu tunggu rawat jalan juga disebabkan oleh tiga faktor yang terdiri dari IT yang belum maksimal, lamanya proses mendapatkan status pelayanan dari pihak instalasi rekam medis ke pihak instalasi rawat jalan, dan dokter penanggung jawab pasien yang tidak berada di lokasi. Waktu pada proses lain seperti waktu menunggu di apotek tidak menjadi kendala utama karena tidak menjadi salah satu penyebab utama lamanya waktu tunggu instalasi rawat jalan seperti yang terlampir pada laporan indikator mutu instalasi rawat jalan tahun 2016. Berdasarkan ketiga faktor tersebut, faktor yang perlu ditelaah lebih lanjut adalah lamanya proses mendapatkan status pelayanan dari pihak rekam medis. Hal tersebut disebabkan karena faktor ini dilaksanakan oleh instalasi tersendiri diluar instalasi rawat jalan yang dikenal dengan instalasi rekam medis. Instalasi rekam medis adalah unit yang menyediakan berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Proses mendapatkan status pelayanan dari pihak instalasi rekam medis cukup panjang dan memungkinkan terjadinya kesalahan pada proses tersebut. Selain itu, instalasi rekam medis memiliki data yang terukur yaitu data waktu penyediaan status rekam medis yang dikenal dengan istilah *response time*.

Pengambilan data waktu penyediaan status rekam medis dilakukan setiap hari. Dari 27 poliklinik yang ada pada instalasi rawat jalan, hanya 16 poliklinik poliklinik yang perlu dilakukan perhitungan terhadap waktu penyediaan rekam medis. Poliklinik lainnya tidak memerlukan perhitungan waktu rekam medis karena beberapa poliklinik tidak memerlukan status rekam medis, poliklinik menyiapkan rekam medis satu hari sebelum pasien datang, dan poliklinik memiliki data rekam medis pasien tersendiri. Data waktu penyediaan status rekam

medis merupakan sampel dari keseluruhan pasien yang ada pada 16 poliklinik instalasi rawat jalan yang memerlukan waktu penyediaan status rekam medis tersebut. Berdasarkan data waktu penyediaan rekam medis yang ada, waktu penyediaan status rekam medis secara garis besar tidak mencapai standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Berikut ini merupakan data waktu penyediaan status rekam medis dari bulan Januari sampai bulan Maret 2017.

Tabel 1.3 Waktu Penyediaan Status Rekam Medis Bulan Januari 2017

TANGGAL/ WAKTU	1	2	5	6	7	8	9	13	14	15	16	19	20	21	22	23	27	28	29	30	Jumlah	Persentase
0-30 MENIT	48	17	36	20	25	16	20	33	36	40	40	26	30	34	36	20	20	22	30	20	569	18,97%
30-60 MENIT	125	34	92	86	58	124	47	100	67	89	52	79	85	74	111	39	78	81	78	58	1557	51,92%
60-120 MENIT	34	27	49	50	36	69	18	55	39	44	19	46	45	28	60	41	65	32	41	18	816	27,21%
> 2 JAM	3	7	5	-	2	3	-	1	2	6	1	4	3	-	6	1	4	1	6	2	57	1,90%
JUMLAH	210	85	182	156	121	212	85	189	144	179	112	155	163	136	213	101	167	136	155	98	2999	100%

(Sumber: RSUP Dr. M. Djamil, 2017)

Tabel 1.4 Waktu Penyediaan Status Rekam Medis Bulan Februari 2017

TANGGAL/ WAKTU	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	Jumlah	Persentase
0-30 MENIT	32	31	31	34	31	35	24	20	30	49	11	34	28	26	26	43	68	22	13	29	617	18,85%
30-60 MENIT	66	94	83	78	101	70	112	48	109	100	15	101	66	76	63	99	95	50	60	71	1557	47,56%
60-120 MENIT	57	67	22	54	49	29	82	30	46	47	3	67	30	61	40	60	26	32	46	74	922	28,16%
> 2 JAM	6	9	5	8	2	6	20	11	18	8	3	15	9	11	7	5	8	7	14	6	178	5,44%
JUMLAH	161	201	141	174	183	140	238	109	203	204	32	217	133	174	136	207	197	111	133	180	3274	100%

(Sumber: RSUP Dr. M. Djamil, 2017)

Tabel 1.5 Waktu Penyediaan Status Rekam Medis Bulan Maret 2017

TANGGAL/ WAKTU	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	29	30	31	Jumlah	Persentase
0-30 MENIT	26	25	29	18	31	32	40	28	24	40	13	12	20	22	16	16	47	14	32	8	30	6	529	18,63%
30-60 MENIT	52	123	56	52	109	96	133	71	86	93	47	66	40	43	60	72	48	31	54	48	56	10	1446	50,92%
60-120 MENIT	38	53	20	56	74	46	56	44	34	43	20	45	20	35	16	51	26	9	18	36	38	7	785	27,64%
> 2 JAM	4	6	7	9	5	5	5	2	3	3	1	9	-	6	1	3	1	1	3	1	2	3	80	2,82%
JUMLAH	120	207	112	135	219	179	234	145	147	179	81	132	80	106	93	142	122	55	107	93	126	26	2840	100%

(Sumber: RSUP Dr. M. Djamil, 2017)

Data waktu penyediaan status rekam medis selama tiga bulan diatas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu pada selang 30-60 menit dengan persentase 51,92% pada bulan Januari, 47,56% pada bulan Februari, dan 50,92% pada bulan Maret. Standar waktu penyediaan status rekam medis yang ditetapkan pada instalasi rekam medis RSUP Dr. M. Djamil yaitu 30 menit, sehingga rata-rata hanya 18% yang mencapai standar. Rendahnya pencapaian dari instalasi

rekam medis menunjukkan adanya permasalahan yang terjadi di instalasi rekam medis.

Waktu penyediaan status rekam medis akan mempengaruhi waktu pelayanan di instalasi rawat jalan. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa waktu penyediaan status rekam medis hampir mendekati waktu tunggu rawat jalan secara keseluruhan. Lamanya waktu penyediaan status rekam medis akan berdampak pada kepuasan pasien, sedangkan saat ini kepuasan pasien merupakan salah satu fokus utama dari RSUP Dr. M. Djamil dan menjadi salah satu indikator mutu pada instalasi rawat jalan. Berdasarkan kondisi yang terjadi di instalasi rekam medis, maka perlu dilakukan perbaikan proses pada instalasi rekam medis tersebut. Perbaikan perlu dilakukan agar waktu tunggu pasien dapat berkurang dan kepuasan pelanggan dapat meningkat. Perbaikan yang dilakukan menggunakan konsep *lean hospital*. Penggunaan konsep *lean hospital* dilakukan untuk mengevaluasi proses penyediaan status rekam medis. Selain itu, penggunaan konsep *lean hospital* dilakukan untuk menghilangkan, menambah, dan memperbaiki proses-proses yang ada untuk meningkatkan efisiensi dari waktu penyediaan status rekam medis. Perbaikan yang dilakukan dengan konsep *lean hospital* diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan pada instalasi rekam medis RSUP Dr. M. Djamil.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana meminimasi waktu penyediaan status rekam medis pada instalasi rekam medis untuk meningkatkan kepuasan pasien instalasi rawat jalan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Melakukan evaluasi pada proses penyediaan status di instalasi rekam medis dengan menentukan aktivitas pemborosan (*non value added*) dan aktivitas yang memiliki nilai tambah (*value added*)
- b. Melakukan minimasi waktu penyediaan status rekam medis pada instalasi rekam medis.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah :

- a. Ruang lingkup penelitian yaitu pada *admission center* 1 instalasi rekam medis RSUP Dr. M. Djamil lantai 1.
- b. Proses yang diidentifikasi yaitu dari registrasi sampai status tiba di poliklinik.
- c. Alur proses pada instalasi rekam medis diasumsikan tidak mengalami perubahan.
- d. Kebiasaan karyawan diasumsikan tidak mempengaruhi waktu proses penyediaan status rekam medis.



1.5 Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah dan sistematika penulisan laporan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan landasan teori yang digunakan pada penelitian ini seperti rumah sakit, instalasi rekam medis, konsep *lean*, pemborosan (*waste*), *Value Stream Mapping* (VSM), *Value Added Assesment* (VAA), *root cause analysis*, *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA), dan pengukuran data yang diperlukan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini mendeskripsikan tentang langkah-langkah dan metode yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini terdiri dari pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian.

BAB V ANALISIS

Bab ini berisikan analisis dari pengolahan data yang dilakukan yang terdiri dari *Value Stream Mapping* (VSM), *Value Added Assesment* (VAA), *fishbone diagram*, dan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA).

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dari peneitian yang telah dilakukan dan saran untuk penelitian kedepannya.

