

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan tugas akhir.

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan yang pesat dalam sektor pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit merupakan dinamika yang memunculkan sejumlah perubahan signifikan dalam pengelolaan proses dan sumber daya. Pertumbuhan ini mencapai 4,7% pada tahun 2020 dengan sebagian besar layanan yang disediakan merupakan layanan non-rawat inap sebesar 59,6% (Indrawati dan Madarja, 2022). Namun, peningkatan jumlah penyedia layanan kesehatan tidak diikuti oleh peningkatan kualitas layanan. Indonesia masih menghadapi kinerja yang buruk dalam hal kecepatan pelayanan dan kualitas perawatan. Selain itu, ada juga masalah terkait dengan aksesibilitas layanan kesehatan berkualitas di seluruh Indonesia.

Fenomena ini menjadi akibat dari lonjakan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang semakin kompleks dan beragam. Rumah sakit, sebagai sentra utama penyediaan pelayanan kesehatan, secara langsung menghadapi tekanan untuk meningkatkan kapasitasnya guna menanggapi lonjakan permintaan pelayanan yang terus berkembang. Meningkatnya kebutuhan tersebut tidak hanya mencakup aspek peningkatan jumlah pasien, tetapi juga menimbulkan tantangan dalam hal efisiensi operasional rumah sakit. Dorongan untuk memberikan pelayanan yang cepat, efektif, dan berkualitas memberikan dampak terhadap cara rumah sakit mengelola proses internalnya (Sulistyo dan Mulyanti, 2023). Maka dari itu, upaya meningkatkan kapasitas dan efisiensi operasional menjadi fokus utama rumah sakit dalam menghadapi tantangan pertumbuhan pesat ini.

Tekanan untuk memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang prima semakin memunculkan kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan dinamika pelayanan kesehatan. Rumah sakit diharapkan tidak hanya mampu meningkatkan kapasitasnya, tetapi juga menerapkan strategi efisien dalam pengelolaan sumber daya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan begitu, rumah sakit dapat memainkan peran yang lebih efektif dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang terus berkembang.

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit di Indonesia harus memberikan layanan yang efektif, aman, unggul, dan memberikan hasil yang diinginkan (Indrawati dan Madarja, 2022). Sementara itu, sebagian besar pengguna layanan kesehatan di Indonesia mengeluhkan waktu tunggu yang lama dan jam buka yang singkat. Sebagian besar pasien menunjukkan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan, terutama dalam hal efisiensi kinerja petugas kesehatan. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan kinerja layanan kesehatan sangat diperlukan guna mewujudkan kepuasan pelanggan.

Demi mewujudkan kepuasan pelanggan, maka menjadi suatu keharusan bagi rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit (Susanti *et al.*, 2021) Rumah sakit harus berupaya meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada tercapainya kepuasan pelanggan karena dalam industri jasa rumah sakit mutu pelayanan sangat diperhatikan. Selain itu, rumah sakit dituntut untuk mampu menerapkan konsep efektifitas dan efisiensi pada setiap lini agar tercipta pelayanan yang berkualitas, jaminan keselamatan pasien yang tinggi yang setara dengan pengeluaran yang tepat. Dalam suatu proses pelayanan, terdapat faktor-faktor yang berkontribusi. Salah satu faktor utama dalam pelayanan, yaitu durasi atau lamanya pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan dan membuat konsumen merasa jenuh. Faktor-faktor tersebut harus selalu dievaluasi sebagai langkah untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan, apakah perlu ditingkatkan atau tidak.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta yang terletak di Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 28 April 2008 di bawah kepemilikan PT X. Pada saat didirikan, kegiatan operasional berupa Klinik X yang ditangani oleh para dokter spesialis yang berpengalaman di bidangnya. Adapun tenaga medis dan ahli berupa 13 dokter spesialis x, 1 dokter spesialis y, 4 dokter umum, 1 dokter verifikator, 2 apoteker, dan 4 asisten apoteker. Rumah Sakit X melayani pasien dengan layanan BPJS, asuransi, dan umum. **Tabel 1.1** merupakan data jumlah kunjungan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X pada dua tahun terakhir.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Jalan Dua Tahun Terakhir

Bulan	Tahun 2021-2022	Tahun 2022-2023
September	2065	2653
Oktober	2227	2294
November	2543	2502
Desember	2631	2918
Januari	2574	2963
Februari	2235	3005
Maret	2574	3267
April	2030	2188
Mei	2111	3685
Juni	2780	3334
Juli	2538	3942
Agustus	2724	3638
Total	29032	36389
Rata-rata	2419,3333	3032,4167

(Sumber: Data Internal Rumah Sakit X)

Rata-rata pelayanan harian poliklinik penyakit mata sebanyak 100 pasien. Setiap proses pelayanan yang diberikan rumah sakit ini tentunya tidak terlepas dari keluhan pasien. Keluhan yang disampaikan pasien berupa harus mengantri panjang pada setiap proses pelayanan. Perkiraan pelayanan dari kedatangan pasien hingga selesainya pelayanan pengambilan obat di bagian apotek bisa memakan waktu 3 jam untuk proses pelayanan. Permasalahan yang menyebabkan terjadinya antrian, yaitu waktu tunggu kegiatan administrasi, waktu tunggu proses pemeriksaan oleh

tenaga medis, dan dokter yang terlambat datang. Selain itu masih terdapat beberapa kegiatan yang kurang efektif seperti petugas memberi penjelasan terkait jadwal praktik dokter, lamanya proses input ulang data pasien, petugas pendaftaran menumpuk SEP pasien, resep obat tidak langsung diberikan pada pasien, keterbatasan ruangan dan jumlah staf, adanya pengisian data dan informasi ganda (sistem dan *hardcopy*) akibat belum ada konektivitas sistem komputer di ruang pemeriksaan/ administrasi dan komputer dokter spesialis serta transportasi pegawai bagian registrasi untuk mengirimkan berkas rekam medis. **Gambar 1.1** merupakan suasana rumah sakit pada pukul 11.38 WIB. Pasien terlihat menunggu untuk aktivitas selanjutnya.



Gambar 1.1 Pasien Menunggu Masuk Poliklinik
(Sumber: Olahan Penulis)

Permasalahan waktu tunggu pasien diilustrasikan menggunakan *software* Arena untuk melihat apakah pasien lama menunggu proses pengobatan. Berdasarkan Arena didapatkan hasil seperti pada **Tabel 1.2**.

Tabel 1.2 *Output* Simulasi Arena

Waiting Time	Average	Half Width	Minimum Value	Maximum Value
Melakukan Pendaftaran.Queue	201.40	(Insufficient)	0.00	956.61
Pemeriksaan Poliklinik 1.Queue	8314.10	(Insufficient)	514.50	13702.48
Pemeriksaan Poliklinik 2.Queue	8806.72	(Insufficient)	1740.89	14431.45
Pemeriksaan Poliklinik 3.Queue	7836.56	(Insufficient)	0.00	14113.71
Pengambilan Nomor Antrian.Queue	0.6371	(Insufficient)	0.00	19.7279
Penjelasan.Queue	2.4610	(Insufficient)	0.00	117.31
Proses hasil pemeriksaan Awal.Queue	0.00	(Insufficient)	0.00	0.00
Proses Pemeriksaan Awal.Queue	5552.83	(Insufficient)	0.00	9366.38
Tunggu Poli Buka.Queue	141.52	(Insufficient)	0.00	4981.10

Other

Number Waiting	Average	Half Width	Minimum Value	Maximum Value
Melakukan Pendaftaran.Queue	0.3720	(Insufficient)	0.00	4.0000
Pemeriksaan Poliklinik 1.Queue	4.7794	(Insufficient)	0.00	12.0000
Pemeriksaan Poliklinik 2.Queue	4.6317	(Insufficient)	0.00	12.0000
Pemeriksaan Poliklinik 3.Queue	5.8468	(Insufficient)	0.00	12.0000
Pengambilan Nomor Antrian.Queue	0.00117664	(Insufficient)	0.00	1.0000
Penjelasan.Queue	0.00430437	(Insufficient)	0.00	2.0000
Proses hasil pemeriksaan Awal.Queue	0.00	(Insufficient)	0.00	0.00
Proses Pemeriksaan Awal.Queue	10.2554	(Insufficient)	0.00	27.0000
Tunggu Poli Buka.Queue	0.2614	(Insufficient)	0.00	9.0000

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa proses pelayanan dapat memiliki waktu tunggu yang tinggi ketika melakukan pemeriksaan di dalam poli. Rata-rata waktu tunggu pasien 2 jam lebih, sedangkan waktu tunggu tertinggi bahkan hingga 4 jam. Selain itu, waktu tunggu tertinggi juga terlihat pada waktu proses pemeriksaan awal, yaitu sebesar 1,5 jam untuk rata-rata dan 2,6 jam untuk waktu tertinggi. Jumlah pasien rata-rata menunggu untuk pemeriksaan poli itu sebanyak 4-5 orang dan tertinggi sebanyak 12 orang, sedangkan pemeriksaan awal itu sebanyak 11 orang rata-rata menunggu dan maksimal 27 orang.

Lamanya proses menunggu menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Apabila waktu tunggu dalam pelayanan terlalu lama maka akan menyebabkan tingkat kepuasan pelayanan rumah sakit menjadi menurun. Semua permasalahan tersebut merupakan pemborosan yang tidak memberikan nilai

tambah (non-value added). Untuk mengurangi pemborosan diperlukan perbaikan dari setiap proses pelayanan yang ada dan kesadaran bahwa tujuan akhirnya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien menurut (Zidel, 2006) dalam (Susanti *et al.*, 2021)

Selain itu, kondisi aktual menunjukkan bahwa permasalahan terjadi mulai dari pendaftaran yang disebabkan oleh petugas pendaftaran hanya berjumlah satu orang. Setelah itu, pasien lama menunggu karena perawat perlu mengidentifikasi berkas pasien sebelum masuk ke poliklinik. Perawat yang mengidentifikasi ini berjumlah satu orang, sedangkan berkas pasien berasal dari tiga poliklinik. Selain itu, pasien lama menunggu untuk antrian ke poliklinik. Hal ini disebabkan oleh lamanya dokter memeriksa pasien yang memiliki penyakit dengan diagnosis berat, dokter *visit* pasien operasi, ataupun dokter terlambat. Hal ini menyebabkan proses operasional di rumah sakit menjadi tidak efisien.

Dalam lingkungan pelayanan kesehatan, efisiensi operasional rumah sakit menjadi inti yang vital dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan responsif. Dalam konteks ini, pemborosan, terutama yang termasuk dalam waktu tunggu berlebihan, muncul sebagai permasalahan serius yang dapat mempengaruhi efisiensi operasional dan kualitas pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu yang berlebihan merupakan salah satu bentuk pemborosan yang dapat membawa dampak yang merugikan terhadap efisiensi operasional rumah sakit. Ketidakefisienan dalam proses pelayanan dapat mengakibatkan peningkatan biaya operasional, menurunnya kualitas pelayanan, dan meningkatnya tekanan pada sumber daya yang terbatas. Pemborosan ini bukan hanya menjadi hambatan dalam mencapai kinerja operasional yang optimal tetapi juga dapat berimbas pada kepuasan pasien dan citra rumah sakit secara keseluruhan.

Pentingnya pemahaman terhadap dampak pemborosan terhadap efisiensi operasional menjadi landasan utama dalam merumuskan strategi perbaikan. Oleh karena itu, penelitian ini akan menggali lebih dalam tentang bagaimana pemborosan, terutama dalam hal waktu tunggu yang berlebihan dapat

mempengaruhi efisiensi operasional rumah sakit. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika ini, diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi dan solusi yang efektif untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien, dan menjaga keberlanjutan rumah sakit dalam lingkungan yang semakin kompetitif.

Pelayanan di rumah sakit sering kali tidak sesuai dengan ekspektasi dan persepsi, seperti terdapat keluhan pasien yang mengalami antrean yang terlalu panjang (Dewanto dan Santosa, 2020). Hal ini yang mendasari dilakukan penelitian mengenai simulasi dan pemborosan yang terjadi pada rawat jalan pada rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan agar kinerja pelayanan rumah sakit meningkat. Simulasi dibuat untuk melihat waktu aktual berdasarkan model yang dibuat. Pembuatan model sangat diharapkan dapat diimplementasikan setelah hasil didapatkan.

Proses pelayanan di rumah sakit dapat diidentifikasi menggunakan indikator proses *lean*. *Process Cycle Efficiency* adalah metode pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi efisiensi suatu proses dalam konteks pelayanan rumah sakit (Gaspersz dan Fontana, 2011). Metrik ini memungkinkan pengamatan terhadap efisiensi suatu proses dengan membandingkan waktu yang diperlukan untuk melakukan proses tertentu dengan total waktu keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini dapat memberikan nilai referensi yang masuk akal untuk aktivitas bernilai tambah yang diperlukan dan aktivitas tidak bernilai tambah untuk rantai aliran tertentu (Wu *et al.*, 2021). Suatu proses dianggap efisien atau "lean" jika nilai *Process Cycle Efficiency* (PCE) melebihi 30% (Anggraini dan Putri, 2020).. PCE dapat ditingkatkan dengan mengurangi aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah, dan meminimalkan aktivitas yang diperlukan namun tidak memberikan nilai tambah (Kansul dan Karabay, 2019).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah yang diselesaikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Apa pemborosan yang terjadi pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X?
2. Apa usulan perbaikan untuk mengurangi pemborosan pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X?

1.3 Tujuan Penelitian

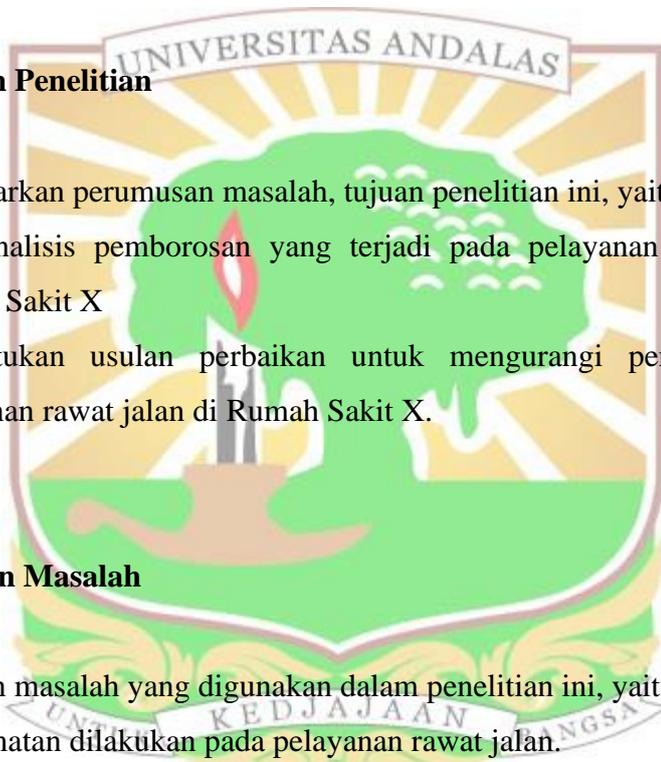
Berdasarkan perumusan masalah, tujuan penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis pemborosan yang terjadi pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X
2. Menentukan usulan perbaikan untuk mengurangi pemborosan pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pengamatan dilakukan pada pelayanan rawat jalan.
2. Usulan yang direkomendasikan tidak sampai tahap implementasi.



1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan pada laporan tugas akhir ini, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan latar belakang permasalahan yang diteliti, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, batasan masalah, dan sistematika penulisan tugas akhir.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian, yang bersumber dari jurnal dan buku terkait. Teori-teori yang mendukung penelitian ini meliputi *lean*, *waste*, *value stream mapping*, *waste assessment model*, *waste assessment questionnaire*, *value stream analysis tools*, dan *fishbone diagram*. Landasan teori juga memuat teori-teori dan hasil penelitian yang digunakan sebagai kerangka teori untuk menyelesaikan penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tahap-tahap penelitian secara sistematis yang dilakukan dalam pembuatan laporan tugas akhir. Tahap-tahap penelitian tersebut meliputi studi lapangan, studi literatur, pengumpulan data alur proses pelayanan pasien dan waktu masing-masing proses, pengolahan data menggunakan *Value Stream Mapping (VSM)*, *Waste Assessment Model (WAM)*, *Waste Assessment Questionnaire (WAQ)*, *Value Stream Analysis Tools (VALSAT)*, dan *fishbone diagram* serta simulasi.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisikan mengenai pengumpulan data dan pengolahan pada penelitian tugas akhir, seperti data WAM, WAQ, dan VALSAT. Data-data ini dibutuhkan untuk bab analisis.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan analisis pembahasan berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan sebelumnya, disesuaikan dengan tujuan penelitian dan menghasilkan rekomendasi untuk Rumah Sakit X.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan tentang kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan analisis dan interpretasi data serta saran berupa masukan yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan untuk perbaikan penelitian tugas akhir berikutnya.

