

BAB I

PENDAHULUAN

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

1.1 Latar Belakang

Perusahaan jasa layanan kesehatan dewasa ini berkembang dengan pesat, baik dari sisi jumlah maupun kualitas. Hal ini menyebabkan tingginya persaingan antar perusahaan jasa layanan kesehatan dalam memperebutkan pelanggan, ditambah lagi dengan perilaku pelanggan yang semakin selektif dalam menentukan produk atau jasa layanan yang akan dibeli, mengharuskan pihak manajemen penyedia jasa layanan kesehatan untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya (Anwar, 2010). Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang digunakan sebagai upaya penyelenggaraan dan pembangunan kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan dan memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada tercapainya kepuasan pasien, dokter, dan perawat. Hal ini juga bertujuan untuk mempertahankan eksistensi pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam era perdagangan bebas sekarang. Oleh karena itu, dituntut kemampuan dan keterampilan para penyedia layanan kesehatan agar dapat memenangkan persaingan, yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas (Oktaviantari, 2012).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mulai memberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu jaminan perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau bagi golongan

masyarakat yang tidak mampu. Beroperasinya BPJS Kesehatan dapat dinilai sebagai peluang sekaligus tantangan bagi rumah sakit terutama rumah sakit swasta. Hal ini mengharuskan rumah sakit untuk dapat bertindak seefisien mungkin, namun tetap memberikan kualitas yang baik untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

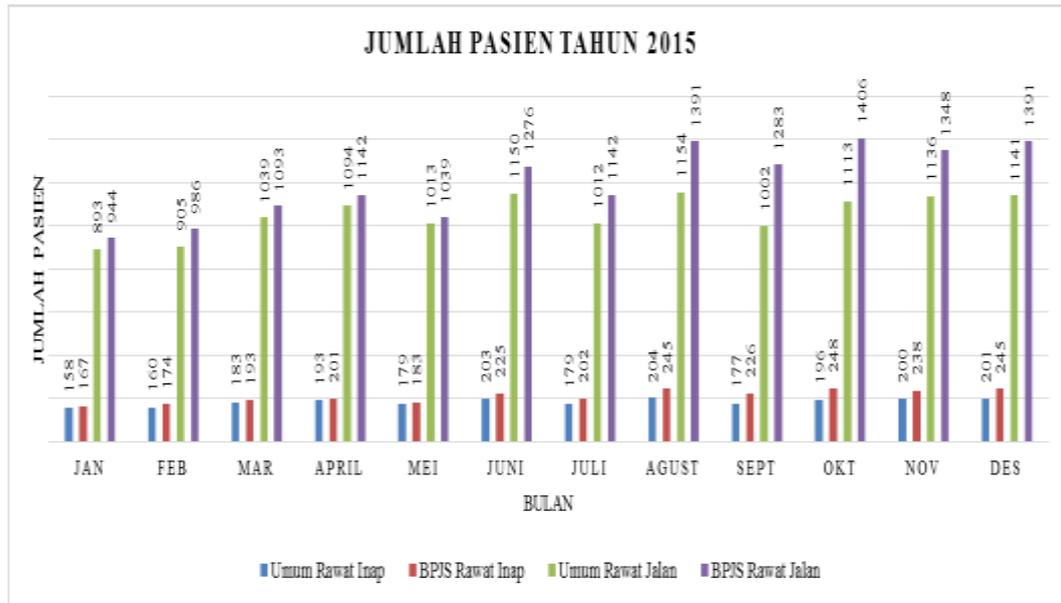
Metode yang dapat digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan dalam manajemen operasional adalah *lean management*. Metode ini dapat memenuhi semua skala operasional, strategis, dan taktis. Selain itu *lean* juga menjangkau unit bisnis, manufaktur, dan inti organisasi. *Lean management* yang diterapkan di rumah sakit dikenal dengan sebutan *lean hospital*, yaitu sekumpulan *tools* manajemen sistem, dan filosofi yang dapat membantu rumah sakit mengubah tatanan organisasinya menjadi jauh lebih baik dan produktif. Metode ini menawarkan solusi kepada rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan cara mengurangi kesalahan (*error*) dan waktu tunggu (*waiting*). *Lean* mampu memperkuat organisasi rumah sakit dalam jangka waktu lama, dan memberikan kemampuan kepada rumah sakit untuk melakukan pengembangan (www.leanindonesia.com).

Metode *lean* mengutamakan alur proses, karena pelayanan pasien dapat berjalan dengan baik apabila alur prosesnya lancar. Oleh sebab itu, hal-hal yang menghambat alur proses harus dihilangkan karena merupakan pemborosan (*waste*) yang dapat mengganggu pelayanan. *Lean hospital* membantu staf medis untuk melihat secara mendalam kepada proses dan menganalisis titik-titik di mana terjadi kesalahan, dan memperbaiki kesalahan itu sendiri, bukan dengan perintah atau arahan dari atasan (www.leanindonesia.com). *Lean* berarti menggunakan sedikit waktu, uang, persediaan dan ruang untuk meningkatkan nilai dari perspektif pasien. Tujuan dari penggunaan *lean* adalah untuk menghapus aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*) dari proses, sehingga setiap aktivitas dalam proses memberikan nilai tambah (*value added*) dari perspektif pasien (Grabau, 2009). Alur proses pelayanan di rumah sakit yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah dokter yang datang tidak tepat waktu, ruang tunggu yang kurang nyaman, dan rekam medis yang sering terlambat (Wasetya, 2012). Untuk dapat

meminimalisir hal tersebut, perlu dilakukan perbaikan dengan mengimplementasikan metode *lean*.

Metode *lean* di Indonesia lebih banyak dikenal pada sektor industri manufaktur. Tidak banyak sektor *non*-manufaktur termasuk rumah sakit yang mengenal istilah ini, sehingga penerapan metode *lean* di rumah sakit Indonesia masih sedikit (Pertiwi, 2012). Salah satu rumah sakit di Indonesia yang telah menerapkan metode ini adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kemang Medical Care yang berlokasi di Jl. Ampera Raya No.34, Ragunan, Kota Jakarta Selatan. Rumah sakit ini memperoleh medali perunggu pada kategori jasa dan pelayanan dalam kompetisi *Opexcon Award* 2013, yaitu suatu ajang penghargaan yang mengkompetisikan perbaikan proses bisnis berkelanjutan (*continuous improvement*) yang terjadi di perusahaan. RSIA Kemang Medical Care meraih penghargaan melalui proyeknya yang berjudul “*Improve Efficiency for Outpatient Service*”. Rumah sakit ini menerapkan proyek peningkatan kinerja melalui efisiensi layanan rawat jalan, yang bertujuan meningkatkan kepuasan pasien. Proyek ini memberikan hasil berupa peningkatan indeks kepuasan pasien sebesar 11% (dari rata-rata 76% menjadi 87%), meminimasi produk cacat pada bagian rekam medik yang diturunkan menjadi 75%, dan berkas pasien dari poliklinik kembali tepat waktu meningkat menjadi 38%. Dengan penerapan metode *lean*, rumah sakit ini dapat menghemat pembelian barang sebesar 28%, penurunan nilai persediaan sebesar 13%, dan mempersingkat waktu tunggu dalam pelayanan di klinik anak, dari 78 menit menjadi 46 menit (www.kemangmedicalcare.com).

Rumah Sakit Khusus Bedah (RSKB) Ropanasuri adalah rumah sakit yang berlokasi di Jalan Aur No.8 Kota Padang. RSKB Ropanasuri merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan, dalam hal ini fokus untuk memberikan pelayanan kesehatan khusus bedah. Selain pasien umum, rumah sakit ini juga menerima pasien BPJS yang menyebabkan meningkatnya jumlah pasien yang datang untuk dilayani. Jumlah pasien umum dan pasien BPJS di RSKB Ropanasuri pada tahun 2015 dapat dilihat pada Gambar 1.1



Sumber : RSKB Ropanasuri

Gambar 1.1 Jumlah Pasien RSKB Ropanasuri 2015

Berdasarkan Gambar 1.1 dapat dilihat bahwa pasien yang paling banyak dilayani oleh RSKB Ropanasuri adalah pasien rawat jalan BPJS. Pihak rumah sakit harus memiliki strategi agar dapat bertindak seefisien mungkin, namun tetap memberikan kualitas yang baik untuk kepuasan pasien yang sebagian besar merupakan pasien rawat jalan BPJS.

RSKB Ropanasuri mengikuti standar pelayanan minimal waktu tunggu sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

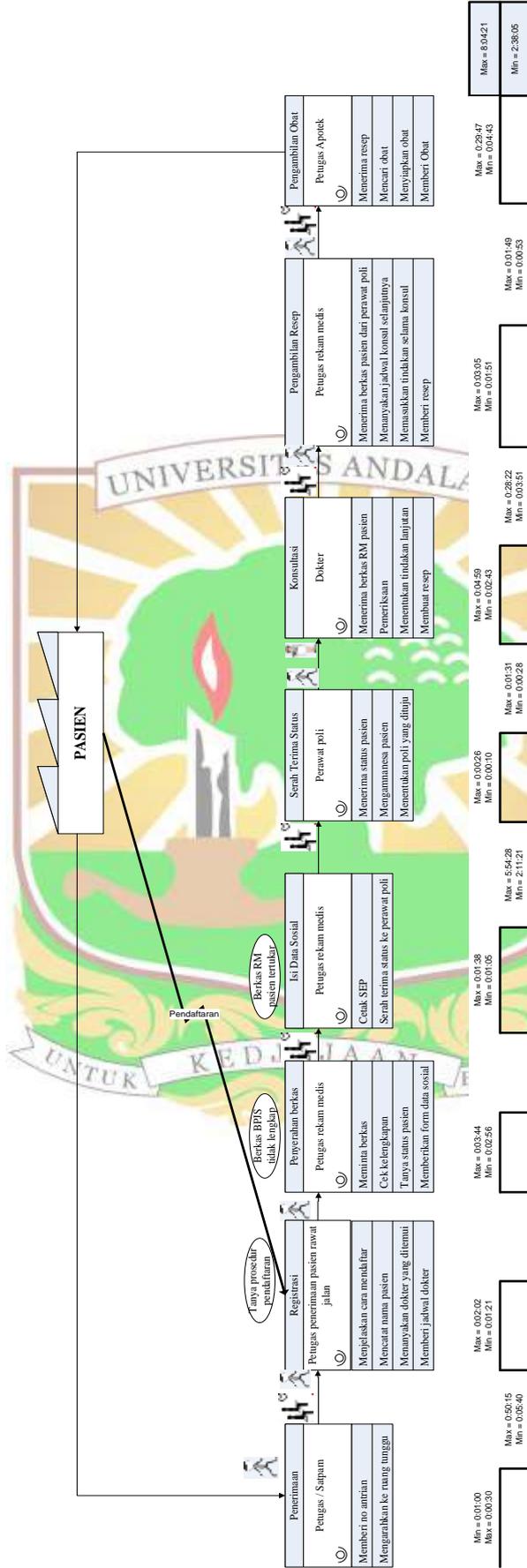
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1	Rawat Jalan	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit
2	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	
		Obat jadi	≤ 30 menit
		Racikan	≤ 60 menit
3	Rekam medik	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit

Sumber : SK Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008

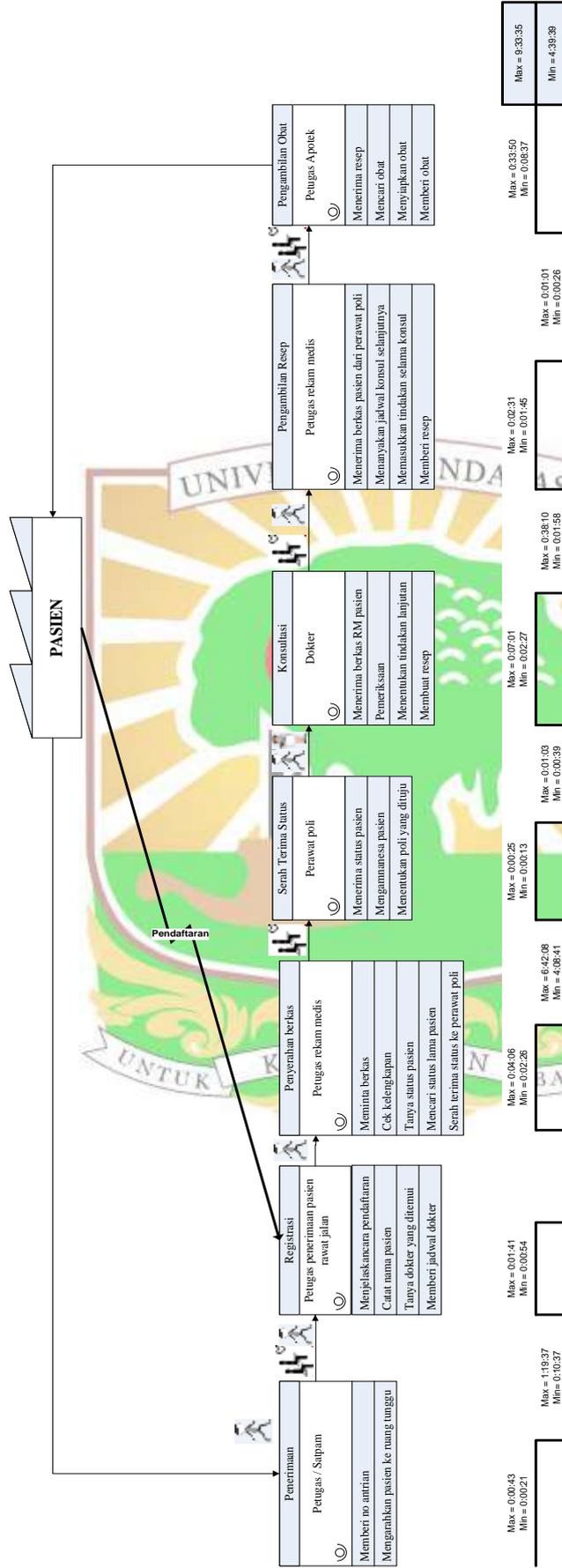
Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, ditemukan beberapa permasalahan yang harus diselesaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Diantaranya pasien mencari petugas untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan, lamanya waktu tunggu pasien menerima obat, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk konsultasi. Sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, indikator waktu tunggu maksimum pasien pelayanan rawat jalan adalah 60 menit dan waktu tunggu maksimum pelayanan farmasi adalah 30 menit. Waktu tunggu yang lama berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Selain itu, aktivitas menunggu merupakan aktivitas yang tidak memberi nilai tambah (*non value added*) dan harus dihilangkan.

Current state map untuk alur pelayanan pasien rawat jalan BPJS di RSKB Ropanasuri dapat dilihat pada Gambar 1.2 dan Gambar 1.3. Gambar 1.2 menunjukkan alur proses pelayanan pasien baru, sedangkan Gambar 1.3 menunjukkan alur proses pelayanan pasien lama. Waktu maksimum dan minimum diperoleh berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan pengukuran waktu sepanjang alur proses pelayanan terhadap 10 pasien rawat jalan BPJS. Secara garis besar, alur proses keduanya hampir sama, yang membedakan adalah pada proses penyerahan berkas. Untuk pasien baru, setelah syarat berkas BPJS lengkap maka pasien akan diminta untuk mengisi form data sosial, dan selanjutnya petugas akan mencetak Surat Elegibilitas Peserta (SEP). Sedangkan pasien lama, setelah syarat berkas BPJS lengkap, maka petugas akan mencarikan status lama pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa waktu tunggu beberapa pasien untuk melakukan konsul lebih dari 60 menit dan waktu tunggu pelayanan farmasi lebih dari 30 menit. Permasalahan-permasalahan tersebut harus diselesaikan agar rumah sakit mampu menerapkan standar pelayanan minimum rumah sakit yang telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Oleh sebab itu, RSKB Ropanasuri perlu untuk melakukan usaha pengurangan aktivitas *non value added* (NVA) untuk memperlancar aliran proses dengan menggunakan pendekatan *lean hospital*.



Gambar 1.2 Current State Map Pasien Rawat Jalan BPJS



Gambar 1.3 Current State Map Pasien Rawat Jalan BPJS

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apa saja aktivitas yang memberikan nilai tambah (*value added*), dan yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*) di RSKB Ropanasuri?
2. Bagaimana usulan perbaikan dengan metode *lean hospital* untuk mengurangi atau menghilangkan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*) di RSKB Ropanasuri?

1.3 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi aktivitas yang memberikan nilai tambah (*value added*), dan yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*) di RSKB Ropanasuri.
2. Memberikan usulan perbaikan dengan metode *lean hospital* untuk mengurangi atau menghilangkan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*).

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Area yang diteliti adalah alur proses pelayanan pasien rawat jalan BPJS di RSKB Ropanasuri.
2. Diasumsikan selama penelitian tidak terjadi perubahan alur proses pelayanan pasien rawat jalan BPJS di RSKB Ropanasuri.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini terdiri dari enam bab yang bab pendahuluan, landasan teori, metodologi penelitian, pengumpulan dan

pengolahan data, analisis, dan penutup. Adapun sistematika penulisan laporan Tugas Akhir adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan teori-teori yang berhubungan dengan topik penelitian dan sebagai alat dalam memecahkan permasalahan serta melakukan analisis. Teori-teori tersebut diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, jurnal ilmiah, skripsi, tesis dan sebagainya. Teori-teori tersebut di antaranya mengenai rumah sakit, *lean*, *value*, *fishbone diagram*, dan *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)*

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang tahap-tahap penelitian dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini secara sistematis. Sehingga penelitian yang dilakukan dapat terstruktur dengan baik. Tahap-tahap penelitian yang dilakukan terdiri dari studi pendahuluan, studi literatur, identifikasi permasalahan berdasarkan hasil studi pendahuluan, pengumpulan data alur proses pelayanan pasien dan waktu masing-masing proses, pengolahan data menggunakan *Value Stream Mapping (VSM)*, *Value Added Assessment (VAA)*, *fishbone diagram*, dan *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)*.

BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisi data yang dibutuhkan dalam penelitian, yaitu data jumlah pasien rawat jalan BPJS tahun 2014 sampai 2015, alur proses pelayanan pasien rawat jalan BPJS, aktivitas-aktivitas yang terjadi di dalam proses, dan waktu masing-masing aktivitas dalam proses tersebut. Setelah data dikumpulkan, data kemudian diolah. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan VSM untuk menggambarkan alur proses pelayanan, kemudian penentuan waktu maksimum dan waktu minimum masing-masing aktivitas di dalam proses, identifikasi terhadap jenis aktivitas yang tergolong *value* atau *non value* dengan menggunakan *Value Added*

Assessment (VAA), identifikasi penyebab alur proses pelayanan pasien menjadi tidak efisien menggunakan *fishbone diagram*, serta penentuan *Risk Priority Number* (RPN) menggunakan *Failure Mode Effect and Analysis* (FMEA).

BAB V ANALISIS

Bab ini berisikan analisis terhadap pengolahan data yang telah dilakukan sebelumnya untuk selanjutnya diberikan usulan perbaikan terhadap alur proses pelayanan pasien rawat jalan BPJS di RSKB Ropanasuri.

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya.

