

Optimalisasi Upaya Penerapan *Lean Hospital* di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok

Optimizing the Efforts in Implementing 'Lean Hospital' at the Outpatient Unit of Tugu Ibu Hospital Depok

Ayu Muthia¹, Ratna Atina Riandhini², Angsur Sudirja³

¹²³Institut Kesehatan Indonesia (IKK) Jakarta

Email: ayumufua@gmail.com; ratna.riandhini@yahoo.com;
angsur78.sudirja@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *Lean Hospital* di unit rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Dilakukan penelitian kualitatif mengenai gambaran alur proses kondisi saat ini di unit rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok, mengidentifikasi aktivitas dalam proses kerja di unit rawat jalan, dan menganalisa *Value Stream Map* unit rawat jalan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil *Value Assessment* pasien mulai dari proses pendaftaran hingga mendapatkan obat di apotik masih menunjukkan *wasting time* yang terlalu lama, hal ini karena banyaknya hambatan-hambatan yang terjadi sepanjang alur proses pelayanan unit rawat jalan. Hasil identifikasi kegiatan dan aktivitas selama proses kerja unit rawat jalan yang ada banyak ditemukan pemborosan (*Waste*), sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah (*Value Added Activities*) ada yang kurang dari 30%, sebagai bentuk masalah berada pada manusia / *man*, *method*, *machine* serta *environment*. Usulan perbaikan dilakukan dengan menganalisis akar penyebab masalah, membuat langkah-langkah perbaikan dengan memperkirakan kemampuan rumah sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kata Kunci : Optimalisasi, Penerapan *Lean, Lean Hospital*

ABSTRACT

This research aims to analyze the implementation of Lean Hospital in the Outpatient Unit of Tugu Ibu Hospital Depok. This is a qualitative type of research which describes the current condition of the service process flow in the Outpatient Unit of Tugu Ibu Hospital Depok. It also identifies the working activities and analyzes the Value Stream Map of the Outpatient Unit. Based on the research results, it is concluded that the Value Assessment engaged with patients, starting from the registration process till obtaining the medications at pharmacies, still indicates a long wasting time. This is arised due to many obstacles occurred throughout the flow of the service process in the Outpatient Unit. The identification of activities during the working process in the Outpatient Unit also shows a waste in time, thus the ratio of Value Added Activities is less than 30%, with most of the problems emerging from the workers, methods, machines, as well as the environment. The improvements suggested include analyzing the root of the problems, and managing some corrective moves by estimating the hospital abilities and the influencing factors.

Keywords: *Optimizing, Implementation of the Lean, Lean Hospital*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memberikan berbagai layanan kesehatan, salah satu pelayanannya berupa rawat jalan. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu andalan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pemasukan dan penunjang bagi unit lainnya. Salah satu konsep yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan serta efisiensi biaya adalah mengaplikasikan konsep *Lean* dalam pelayanan kesehatan. (Lash, 2009) Meminimalisasi *waste*, yang biasa disebut pemborosan dalam pelayanan kesehatan ditentukan pada *output* dan *flow*. *Output* yang dimaksud ialah proses yang salah, seperti *overproduction*, sedangkan *flow* adalah waktu tunggu, duplikasi dalam proses ataupun proses yang diulang. Salah satu konsep yang dapat digunakan adalah dengan *Lean Hospital*, dengan pengertian pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau dengan aktifitas yang tidak bernilai tambah (*non value adding activities*) melalui peningkatan terus menerus (*continous improvement*) dengan cara mengalirkan produk (*material, process, output*) serta informasi system tarik (*pull system*) dari pelanggan internal dan eksternal untuk mengejar keunggulan dan kesempurnaan. (Gaspersz, 2011) (Hines et al., 2004).

Sejumlah bukti empiris telah dikemukakan terkait manfaat *Lean* di rumah sakit. Vliet et al (2010) melakukan studi pada *The Cataract Clinic, The Rotterdam Eye Hospital*, bahwa dengan metode ini dapat menurunkan jumlah pasien rawat jalan berulang sebesar 23% dan meningkatkan akses pasien sebanyak 42%. (“Lean and Six Sigma: A practical guide for clinicians and managers,” 2010) Dari sisi penghematan biaya, penerapan *Lean* di *Nationwide Children’s Hospital* menghemat biaya obat \$8.197 per- minggu dan pembelian obat menurun hingga 2,6% per tahun. (L’Hommedieu & Kappeler, 2010) Terkait hubungan *Lean* dengan penghematan waktu pelayanan diberikan oleh studi yang dilaporkan oleh Tanninecz, bahwa waktu layanan *emergency* mengalami percepatan di *Hotel-Dieu Grace Hospital Windsor Ontario*, Kanada. Ada tiga percobaan yang dilakukan,

hasil yang pertama dari 120 menit menjadi 30 menit, hasil kedua 103 menit menjadi 54 menit dan percobaan ketiga memberikan penghematan waktu dari 94 menit menjadi 49 menit. (Ben-Tovim et al., 2007) Aspek efisiensi kerja juga dapat diperbaiki menggunakan praktik *Lean*. Studi Rutledge et al menemukan bahwa pemeriksaan di laboratorium urine di USA menjadi 111 kaki dari yang sebelumnya 218 kaki dan *Virginia Mason Medical Center* di Seattle, Washington mereduksi 35-50% area kerja. (Astion et al., 2012) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Direktur Umum RSIA Kemang, dr. A. Heri Iswanto, *Lean* di rumah sakit tersebut meningkatkan indeks kepuasan pelanggan sebesar 11% dari 76% menjadi 87%. Pasien puas terutama dalam hal *tangible*/wujud dan *Emphaty*/empati. Pasien merasakan dampak langsung dari sistem manajemen ini di rumah sakit. (Iswanto, 2015).

Rumah Sakit Tugu Ibu Depok telah berusaha untuk memberikan pelayanan yang bermutu pada unit rawat jalan ini, namun dengan adanya keluhan pasien terhadap proses pelayanan, diantaranya dokter yang datang tidak tepat waktu, rekam medis yang terlambat atau terselip, jarak laboratorium yang cukup jauh, maka peneliti perlu mengetahui proses pelayanan dari sudut pandang pasien. Selain itu dari observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan adanya sistem dan prosedur yang belum efisien dari alur proses di rawat jalan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dimungkinkan untuk memperbaiki alur proses dan mengatasi permasalahan yang mengakibatkan waktu pelayanan yang lama di unit rawat jalan. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang terkait dengan alur proses pelayanan unit rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok, membuat gambaran terhadap proses pelayanan dan komponen yang mendukung, manusia, peralatan yang digunakan, metode kerja serta aspek lingkungan fisik. Hasilnya akan dianalisis untuk dilakukan perbaikan pada alur proses pelayanan.

METODE

Penelitian ini bersifat studi kasus dengan pendekatan kualitatif melalui observasi dan telaah data dari rumah sakit serta proses pelayanan dan wawancara dengan pejabat departemen rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Data

berasal dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung terhadap proses pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok dan wawancara tidak terstruktur, dengan informan sebanyak 10 orang terdiri dari Manajer Rumah Sakit, Kepala Unit Rawat Jalan, Dokter, Perawat, Administrasi, Rekam Medik, Apotik dan Pasien, serta wawancara mendalam dengan informan terpilih. Informan tersebut dianggap akan memberikan informasi secara cukup dan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Hasil dari wawancara tersebut akan diteliti kembali melalui observasi kembali dengan tujuan apakah sudah sesuai dengan yang terjadi di lapangan sebenarnya ataupun dapat melakukan koreksi data yang kurang sesuai jika ditemukan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan unit terkait dan telaah dokumen.

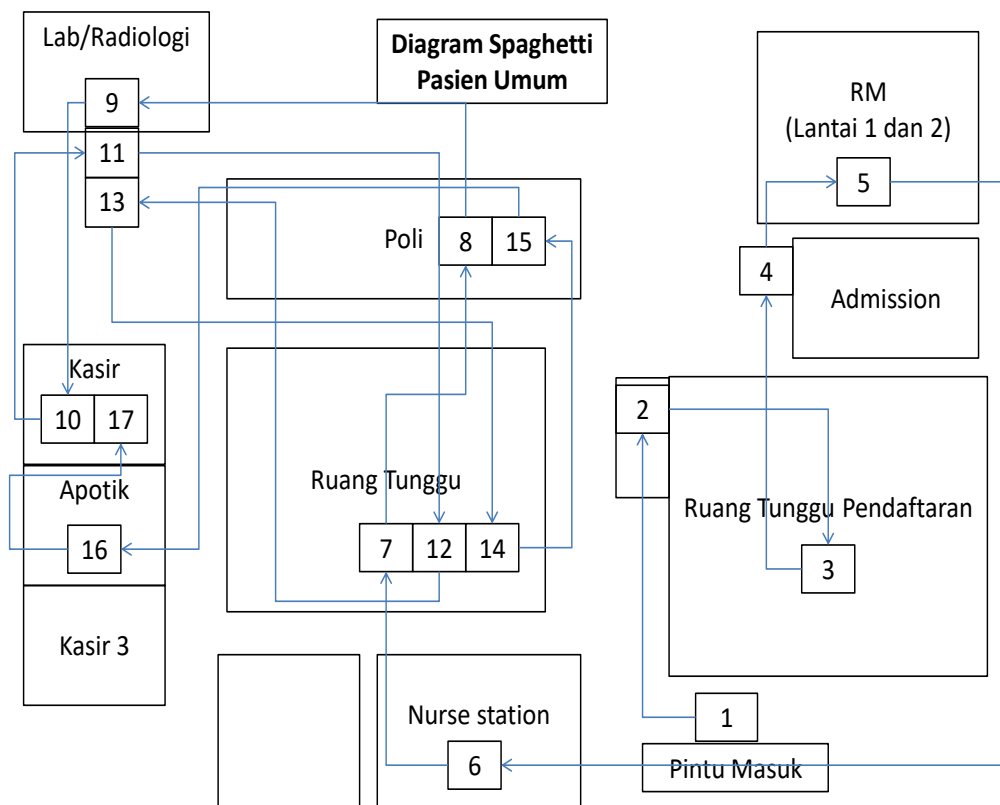
Metode dan teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Observasi Parsitipatif, wawancara dan telaah dokumen. Peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang lain, mendengarkan apa yang diucapkan dan berpartisipasi dalam aktivitas yang diteliti. (Stainback & Stainback, 1984) Sedangkan berdasarkan klasifikasinya pada penelitian ini adalah termasuk partisipasi pasif, karena peneliti mengamati tetapi tidak terlibat dalam kegiatan tersebut. (Faisal, 1990) Wawancara dilakukan terhadap informan terpilih yang dianggap mengetahui obyek yang akan dilakukan penelitian. Informan ini akan diminta pendapat dan informasinya dengan diajak melihat dari sudut pandang pasien.

Hasil wawancara dengan informan tersebut digunakan sebagai data pendukung terhadap hasil observasi. Telaah dokumen dilakukan dengan cara pencatatan terhadap data-data pendukung yang diperlukan. Data ini disebut juga data sekunder yang meliputi alur proses pasien, arsip standar pelayanan, denah rawat jalan dan data lain yang ada di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok khususnya yang terkait dengan penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman observasi dan wawancara yang berisi pertanyaan yang diajukan kepada informan terpilih. Pedoman observasi berisi panduan pengamatan di unit rawat jalan dan *checklist* dokumen sebagai panduan proses menelaah dokumen. Selain itu ada instrumen tata letak yang dimulai dengan

mengidentifikasi permasalahan, pemborosan dan analisis akan masalah sampai dengan dikelompokkan dalam system pelayanan rawat jalan secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, untuk menjaga validitas digunakan adalah triangulasi sumber data untuk pengecekan terhadap konsistensi informasi yang didapat dari sumber yang berbeda dan triangulasi metode. yang dilakukan apabila penelitian menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data. Data diperoleh dari telaah dokumen, wawancara dan observasi (Triagulasi).

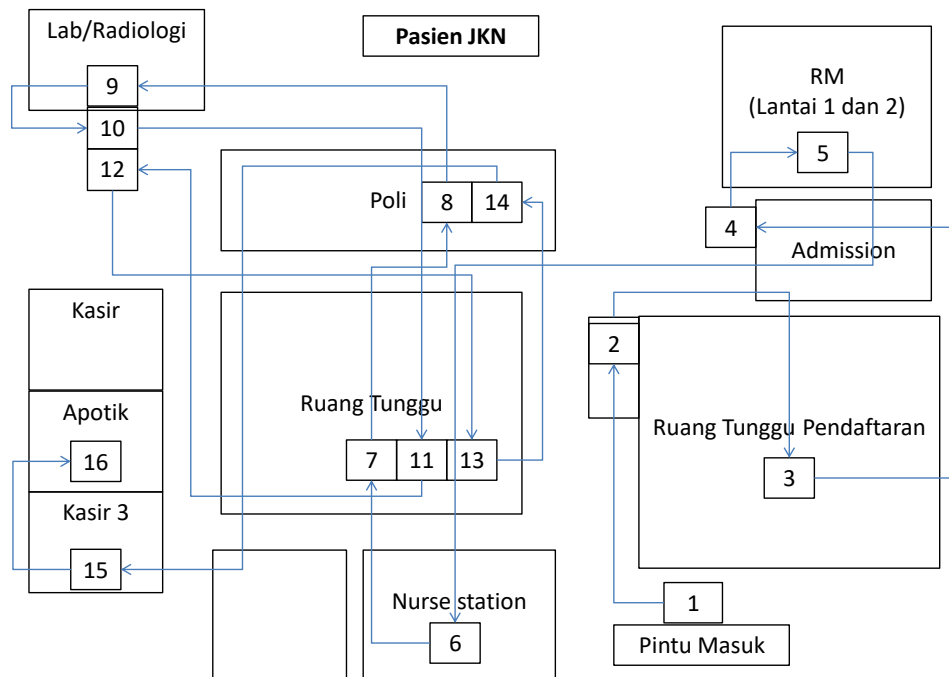
HASIL

Alur pasien digambarkan dengan menggunakan diagram *spaghetti*, yaitu sebuah bantuan grafis yang digunakan untuk membantu dalam penciptaan praktek produksi yang efisien dengan menggambarkan gerakan fisik dan jarak yang terlibat dalam sebuah proses. Dalam proses pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok dapat dilihat dalam diagram berikut :



Gambar 1. Diagram *Spaghetti* Alur Pasien Umum

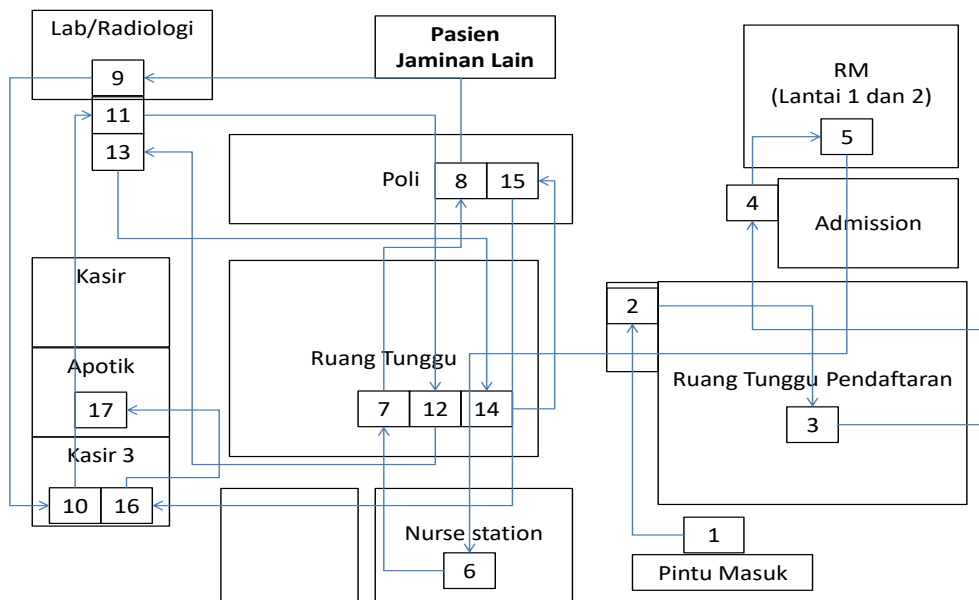
Pada pasien umum, pasien masuk (1) dan langsung mengambil nomor antrian (2), lalu menunggu di ruang tunggu (3) sampai nomor antrian dipanggil oleh admission (4). Di admission pasien umum hanya menyerahkan kartu berobat. Admission akan melakukan input data dan bagian Rekam Medik (5) akan mencari Rekam Medik pasien. Setelah Rekam Medik didapatkan, maka petugas Rekam Medik akan mengantarkan rekam medis ke nurse station (6) yang kemudian dipilih oleh perawat untuk dibawa ke poliklinik tujuan. Selanjutnya, pasien akan menunggu hingga namanya dipanggil untuk diperiksa (7), perawat akan memanggil nama pasien sesuai dengan nomor urut saat melakukan pendaftaran dan pasien akan diperiksa oleh dokter (8). Apabila diperlukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan memberikan form yang harus diserahkan ke laboratorium atau radiologi yang letaknya agak jauh dari poliklinik (9), setelah menyerahkan form maka pasien akan diarahkan untuk melakukan pembayaran di kasir (10) yang letaknya lebih dekat dengan poliklinik dan cukup jauh dari laboratorium dan radiologi tersebut. Setelah melakukan pembayaran maka pasien akan ke laboratorium atau radiologi tadi untuk dilakukan pemeriksaan (11). Setelah itu pasien akan menunggu kembali (12). Bila memungkinkan pemeriksaan dianalisa hari itu, maka pasien akan mengambil hasil (13), lalu menunggu di depan poliklinik tadi untuk menyerahkan hasil kepada dokter (14). Perawat akan mempersilakan pasien selanjutnya yang menunggu di poliklinik terlebih dahulu baru mempersilakan pasien tersebut bertemu dengan dokter (15). Dokter akan memberikan resep untuk selanjutnya diambil di apotik (16), lalu pasien akan membayar di kasir (17) lalu menunggu kembali untuk mendapatkan obat.



Gambar 2 Diagram *Spaghetti* Alur JKN

Pada pasien JKN, pasien masuk (1) dan langsung mengambil nomor antrian (2), lalu menunggu di ruang tunggu (3) sampai nomor antrian dipanggil oleh admission (4). Di admission pasien JKN menyerahkan surat rujukan, fotokopi KTP, fotokopi KK (untuk pasien anak), dan fotokopi kartu peserta JKN/BPJS. Admission akan melakukan input data, menyerahkan SEP dan surat pengantar jaminan kepada pasien. Bagian rekam medik (5) akan mencari Rekam Medik pasien. Setelah Rekam Medik didapatkan, maka petugas Rekam Medik akan mengantarkan rekam medis ke nurse station (6) yang kemudian dipilih oleh perawat untuk dibawa ke poliklinik tujuan. Selanjutnya, pasien akan menunggu hingga namanya dipanggil untuk diperiksa (7), perawat akan memanggil nama pasien sesuai dengan nomor urut saat melakukan pendaftaran dan pasien akan diperiksa oleh dokter (8). Apabila diperlukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan memberikan form yang harus diserahkan ke laboratorium atau radiologi yang letaknya agak jauh dari poliklinik (9), dan pasien dapat langsung melakukan pemeriksaan. (10). Setelah itu pasien akan menunggu kembali (11). Bila memungkinkan pemeriksaan dianalisa hari itu, maka pasien

akan mengambil hasil (12), lalu menunggu di depan poliklinik tadi untuk menyerahkan hasil kepada dokter (13). Perawat akan mempersilakan pasien selanjutnya yang menunggu di poliklinik terlebih dahulu baru mempersilakan pasien tersebut bertemu dengan dokter (14). Dokter akan memberikan resep untuk selanjutnya pasien akan diminta untuk ke kasir 3 untuk memastikan apakah ada obat yang perlu dibayar atau tidak (15). Setelah itu pasien akan menunggu dan mengambil obat di apotik (16).



Gambar 3 Diagram *Spaghetti* Alur Jaminan Lain

Pada pasien Jaminan Lain, pasien masuk (1) dan langsung mengambil nomor antrian (2), lalu menunggu di ruang tunggu (3) sampai nomor antrian dipanggil oleh admission (4). Di admission pasien jaminan lain akan menyerahkan kartu asuransi atau jaminan lain dan melakukan *swipe card*. Admission akan melakukan input data dan bagian rekam medik (5) akan mencari Rekam Medik pasien. Setelah Rekam Medik didapatkan, maka petugas Rekam Medik akan mengantarkan rekam medis ke *nurse station* (6) yang kemudian dipilih oleh perawat untuk dibawa ke poliklinik tujuan. Selanjutnya, pasien akan menunggu hingga namanya dipanggil untuk diperiksa (7), perawat akan memanggil nama pasien sesuai dengan nomor urut saat melakukan pendaftaran

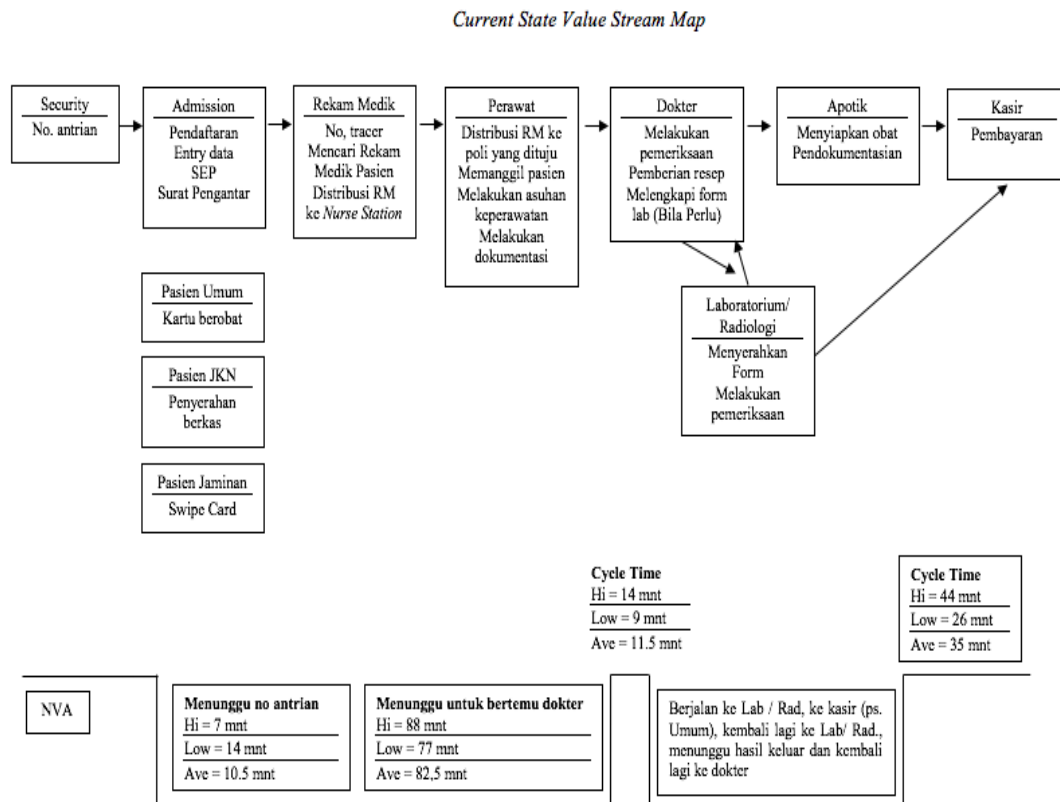
dan pasien akan diperiksa oleh dokter (8). Apabila diperlukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan memberikan form yang harus diserahkan ke laboratorium atau radiologi yang letaknya agak jauh dari poliklinik (9), dan pasien diminta ke kasir 3 untuk memastikan apakah pemeriksaan ditanggung oleh pihak asuransi (10). Setelah itu pasien akan melakukan pemeriksaan. (11). Setelah itu pasien akan menunggu kembali (12). Bila memungkinkan pemeriksaan dianalisa hari itu, maka pasien akan mengambil hasil (13), lalu menunggu di depan poliklinik tadi untuk menyerahkan hasil kepada dokter (14). Perawat akan mempersilakan pasien selanjutnya yang menunggu di poliklinik terlebih dahulu baru mempersilakan pasien tersebut bertemu dengan dokter (15). Dokter akan memberikan resep untuk selanjutnya pasien akan diminta untuk ke kasir 3 untuk memastikan apakah ada obat yang perlu dibayar atau tidak (16). Setelah itu pasien akan menunggu dan mengambil obat di apotik (17).

Identifikasi Waste

Waste yang terjadi selama proses pelayanan Rawat Jalan dikelompokkan berdasarkan tanggung jawab setiap bagian yang terlibat dalam proses tersebut, yaitu bagian *Admission*, rekam medik, poliklinik, laboratorium, radiologi, apotik, dan kasir di bagian rawat jalan. Langkah pertama dalam mengidentifikasi *waste* yang menjadi masalah utama dalam konsep *lean* adalah dengan mengurai hasil observasi lapangan dan membandingkan *flowchart* dari data yang ditemukan di Rumah Sakit dengan keadaan sebenarnya terjadi. Langkah selanjutnya dilakukan dengan menganalisis hasil dari *assessment non value added* yang teridentifikasi *waste* untuk mencari akar masalah. *Waste* di Bagian *Admission* untuk pasien umum, jaminan dan JKN yang sering berobat tidak menjadi kendala, tapi jika pasien baru maka akan kesulitan untuk mengetahui proses pelayanannya, karena tidak ada *costumer service*, juga tidak ada petugas yang mengarahkan pasien, maupun *banner* / petunjuk / informasi cara pendaftarannya. Bila tidak ada antrian, pasien bisa langsung bertanya pada petugas admission, tapi bila antrian panjang pasien akan bertanya kepada sesama pasien. Belum ada standar baku dari admission mengenai surat control expired dan berkas surat pengantar jaminan,

surat eligibilitas kepesertaan (SEP) dan nomor antrian pasien dibawa-bawa oleh pasien. Ruang baru khusus pasien JKN belum berfungsi dengan optimal. Rumah Sakit Tugu Ibu Depok belum memiliki sistem antrian digital sehingga petugas harus berteriak memanggil nomor antrian dan pasien tidak terlalu dapat mendengar dengan jelas angka yang disebutkan apabila kondisi sedang ramai dikarenakan bising.

Setelah petugas pendaftaran mencatat kartu pasien, nomor *tracer* akan dicetak. Namun ditemukan bahwa petugas masih mengalami kesulitan dalam mencari rekam medik *Waste* yang terjadi antara lain penomoran tidak dibedakan antara status untuk pasien umum, pasien jaminan dan jaminan kesehatan nasional sehingga hal ini menyulitkan dalam mencari status pasien karena petugas hanya mencari berdasarkan nomor status saja. Dalam mencari rekam medik pasien, Rekam Medik yang diletakkan dibagian atas akan lebih sulit dalam pencarian dan pengambilan status. Petugas dalam mengambil status akan melemparkan status ke bawah/lantai sehingga map status pasien kemungkinan lebih mudah rusak. Jumlah pasien tidak sebanding dengan kecepatan petugas mencari Rekam Medik, sehingga Rekam Medik hingga jam 8.30 belum didistribusikan ke ruangan/poliklinik. Analisa: Penomoran, pewarnaan dan bentuk map rekam medik yang sedemikian rupa, letak rak penyimpanan berkas rekam medik yang sulit dijangkau menyebabkan waktu pengambilan map rekam medik petugas sulit mencarinya, untuk mempersingkat waktu petugas membuat status sementara (namun dengan nomor rekam medik yang sama). Petugas rekam medik tidak dapat mengetahui berkas rekam medik yang isinya telah lebih dari lima tahun tanpa harus membuka mapnya. Tidak dapat membedakan map rekam medik apakah milik pasien asuransi, JKN dan pasien umum. Fokus pengamatan terbatas pada kegiatan pasien selama alur proses rawat jalan dimulai dari pasien melakukan pendaftaran hingga proses penerimaan obat di apotik.



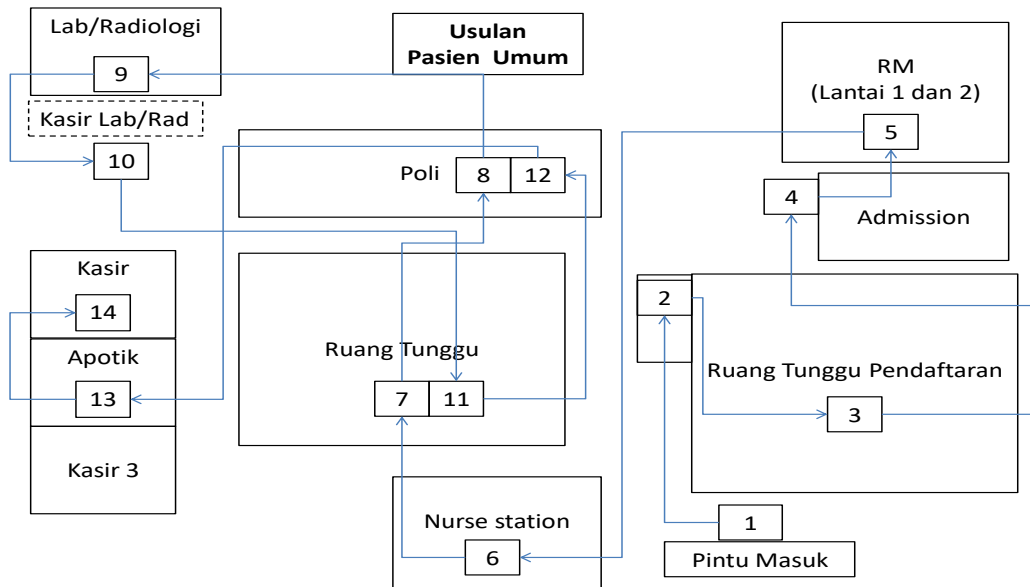
Gambar 4 Value Stream Map

Desain Usulan Jangka Pendek (1 bulan – 6 bulan)

Peningkatan kompetensi tenaga rekam medis : Ada 10 petugas yang ada di rekam medis dan hanya 3 diantaranya yang lulusan D3 Rekam medis. Sisanya masih lulusan SLTA sehingga paling tidak sangat membutuhkan pelatihan internal. *Peningkatan kualitas SDM* dengan adanya pelatihan dan pembelajaran mengenai *service excellent* juga diperlukan. Sesuai dengan konsep *Lean* yaitu kemauan untuk memperbaiki diri baik perorangan maupun kelompok untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan agar komunikasi bisa berjalan dengan baik dan pelayanan pun semakin meningkat. *Memaksimalkan ruangan khusus JKN untuk mempermudah proses pendaftaran*. Dengan adanya ruang khusus untuk pelayanan dan dengan fasilitas yang sudah disediakan oleh RS, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien khususnya pasien JKN.

Meninjau kembali untuk bagian admission bekerjasama dengan BPJS untuk membuat program baku bagi pasien JKN khususnya yang surat kontrolnya mengalami expired date. Meninjau kembali SOP dan uraian tugas dari bagian keuangan dan kasir sehingga tidak perlu lagi ada “titipan” berkas yang harus ditandatangani oleh dokter. Mengoptimalkan buku inventaris dan penyediaan log book untuk menunjang pemantauan maintenance peralatan. Bekerjasama dengan pihak ketiga untuk perbaikan system swipe card melalui mesin EDC. Menyederhanakan Alur Proses Pelayanan Rawat Jalan.

Pada *flowchart* sebelumnya pasien umum yang menjalani pemeriksaan laboratorium atau radiologi menuju ke ruang penunjang untuk menyerahkan berkas dan form yang diperlukan, lalu dilakukan pembayaran ke kasir terlebih dahulu untuk membayar biaya pemeriksaan penunjang, lalu kembali lagi ke tempat pemeriksaan penunjang untuk melakukan pemeriksaan setelah menyerahkan bukti pembayaran, lalu menunggu sampai dengan hasil penunjang tersebut keluar, lalu kembali lagi ke dokter dan mengantri 1 nomor untuk mendapatkan penjelasan dari dokter yang bersangkutan. Dikarenakan jarak antara kasir dan bagian pemeriksaan penunjang cukup jauh, sebaiknya setelah diberikan form radiologi/laboratorium oleh dokter, pasien dapat langsung ke kasir untuk melakukan pembayaran dikarenakan kasir dan poliklinik lebih dekat.



Gambar 5 Usulan Diagram *Spaghetti*

Meninjau Kembali Waktu Praktek Dokter

Mengatur waktu kerja dokter, terutama spesialis yang memerlukan tindakan dalam kegiatannya sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama. Dalam hal ini dibedakan antara waktu dokter melakukan tindakan medis seperti bedah minor/mayor, pot operasi, dengan dokter yang melakukan konsultasi dengan pasien. Meninjau kembali perjanjian kerjasama dokter dengan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan termasuk juga dengan dokter radiologi. Penataan kembali berkas rekam medis dan rak penyimpanannya. Tujuannya untuk mempermudah dalam pengambilan dan penyusunan kembali rekam medis pasien. Tentunya dengan rak dan penataan yang ergonomis. Di era saat ini banyak pasien yang lebih “memilih” untuk berobat, sehingga dengan adanya pelayanan pelanggan diharapkan dapat meningkatkan minat pasien untuk kembali berobat di RS Tugu Ibu.

Memperbaiki System SIMRS dan EDP

Dengan adanya sistem informasi yang terintegrasi di rumah sakit Tugu Ibu Depok maka pengelolaan administrasi pelayanan dimulai dari pendaftaran, pelayanan poliklinik, rekam medis sampai dengan penunjang medis lebih tertata

dan lebih mudah, terutama untuk di bagian admission apabila menggunakan antrian digital tentunya mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien. Selain itu agar pasien tidak perlu lagi membawa-bawa berkas. Selain menggunakan sistem informasi yang terintegrasi tentu saja pencatatan secara manual juga diperlukan.

PEMBAHASAN

Value Assessment terhadap fisik dan fasilitas unit rawat jalan menilai tata letak, desain bangunan terhadap kemudahan pasien dalam mendapatkan pelayanan, keterjangkauan dibandingkan bentuk sebagaimana mestinya.

Tabel 1. Fasilitas Unit Rawat Jalan

Fisik dan Bangunan	Ideal	Value Assessment
Ketika masuk <i>lobby</i> jarak pintu masuk dan pendaftaran terlalu dekat dan ruang tunggu terlalu sempit	Ada <i>lobby</i> dan tempat untuk meletakkan informasi kepada pasien, ada meja <i>costumer service</i>	Ruangan terlalu <i>crowded</i> saat jam sibuk, dan ruangan terlalu sempit. Sehingga kadang pasien menunggu antrian ke dokter sambil berdiri. Rumah Sakit Tugu Ibu Depok tidak memiliki <i>Costumer Service</i>
Rak penyimpanan rekam medis terlalu sempit dan tinggi	Diantara rak paling tidak dapat dilalui 2 orang petugas	Rak terlalu tinggi, kurang ventilasi dan pengap, penerangan kurang
Jumlah toilet terbatas dan kotor serta berbau	Toilet diperbanyak dan dibersihkan secara berkala	Dengan jumlah pasien 400 per hari tentunya jumlah toilet masih sangat kurang dan tim kebersihan <i>outsourcing</i> hanya membersihkan 1x sehari
Letak Kasir	Sebaiknya disediakan kasir di dekat Laboratorium dan Rontgent (di belakang)	Khususnya pasien umum yang harus melakukan pemeriksaan penunjang, jarak antara kasir dan lab/ro cukup jauh
Lahan parkir kurang luas	Lahan parkir lebih luas	Lahan parkir rumah sakit dipakai juga oleh karyawan Mall yang berada di sebelah Rumah Sakit

Visual Management Assessment

Merupakan alat bantu untuk menyampaikan informasi tanpa memerlukan bantuan dari pihak lain.

Tabel 2. Visual Management Assessment

Lokasi	VM Ada	VM Tidak Ada	Bentuk VM	Kebutuhan Akan VM
Klasifikasi Pasien di loket pendaftaran	√		Sudah ada antrian khusus pasien Umum dan BPJS	Tidak
Petunjuk alur proses sesuai klasifikasi di Lobby	√		Ada, namun berada di pojok kanan dan kecil	Perlu dilakukan pemindahan
Petunjuk arah Poli		√	Setiap poli diberi kode Angka, dan sewaktu-waktu dapat dipindah sesuai dengan kebutuhan	Membutuh-kan VM tambahan
Petunjuk Ke Lab dan Rongent	√		Ada tapi tulisan terlalu kecil	Membutuh-kan VM tambahan

Identifikasi 7 Waste

Tabel 3. Tabel Identifikasi 7 Waste

Jenis Waste (What)	Sumber Pemborosan (Where)	Waktu Terjadinya (When)	Alasan Terjadinya (Why)	
Delay (Penundaan)				
Pasien mengantri 1 sampai 2 jam sebelum loket pendaftaran dibuka agar mendapatkan nomor yang lebih awal	Loket Pendaftaran	Proses pendaftaran pasien	Belum adanya sistem pendaftaran melalui whatsapp atau bbm, serta tidak adanya sistem antrian by phone	
Menunggu klinik dimulai pada pukul 09.00 dan 15.00	Klinik rawat jalan	Proses pelayanan	Pasien mengambil nomor antrian lebih awal dengan harapan dapat segera mendapatkan pelayanan	
Berkas RM yang sulit ditemukan	Ruang penyimpanan RM	Proses pencarian RM	Petugas rekam medik masih membutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil RM	
Dokter terlambat datang	Klinik rawat jalan	Jam buka poliklinik	Terutama untuk dokter yang juga melakukan tindakan operasi maka butuh waktu lebih lama untuk sampai di poliklinik	
Duplikasi				
Pasien lama tidak membawa kartu berobat	Loket pendaftaran	Selama proses pendaftaran	Petugas harus menanyakan kepada pasien terlebih dahulu	
Sistem computer yang digunakan belum secara otomatis menyimpan data, tujuan, jenis asuransi pasien	Loket pendaftaran	Selama proses pendaftaran	Sewaktu petugas meng-entry data harus buka tutup program data dan print out nomor tracer	
Pembayaran menggunakan Swipe card AdMedika sering offline	Kasir	Proses Pembayaran	Penggunaan EDC dirasa sering mengalami gangguan dibandingkan pada saat menggunakan line telepon	
Pergerakan yang tidak perlu				
Pasien JKN membawa-bawa berkas	Klinik Jalan	Rawat jalan	Proses rawat jalan	Bila EDP (<i>Electronic Data Processing</i>) sudah berjalan dengan

Jenis Waste (What)	Sumber Pemborosan (Where)	Waktu Terjadinya (When)	Alasan Terjadinya (Why)
		berlangsung	baik maka pasien tidak perlu membawa-bawa berkas
Pasien umum berjalan bolak balik untuk menyerahkan form lab. Dari poli ke laboratorium/penunjang lain, lalu ke kasir, kembali ke laboratorium/penunjang lain lagi untuk diambil <i>sample</i> -nya	Kasir	Selama proses pembayaran	Belum adanya kasir di instalasi laboratorium/penunjang lain
Defect			
Kesalahan pengambilan RM	Ruang penyimpanan RM	Proses penyimpanan RM	Petugas terburu-buru, kurang detail dalam pencarian
Communication			
Pasien baru menanyakan tempat kepada petugas	Ruang tunggu poli	Saat pasien akan atau setelah melakukan pemeriksaan penunjang	Kurangnya sarana petunjuk arah
Inventory			
Satu pasien bisa memiliki lebih dari 1 RM dengan nomor yang sama	Ruang penyimpanan RM	Proses penyimpanan RM	Karena apabila pada saat petugas sulit menemukan RM pasien maka dibuatkan RM baru dengan nomor yang sama
Confussion			
Pasien berkerumun di depan loket pendaftaran	Loket Pendaftaran	Proses pendaftaran	Kurang informasi mengenai aturan tata cara pendaftaran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil *Value Assessment* pasien mulai dari proses pendaftaran hingga mendapatkan obat di apotik masih menunjukkan *wasting time* yang terlalu lama. Menunggu nomor antrian *average* 10,5 menit, menunggu untuk bertemu dokter *average* 82,5 menit dan *cycle time average* 46,5 menit untuk Berjalan ke Laboratorium atau Radiologi, ke kasir (untuk pasien umum), kembali lagi ke Laboratorium atau Radiologi, menunggu hasil keluar dan kembali lagi ke dokter. (Total *Non Value Added* 139,5 menit). Hal ini terjadi karena banyaknya hambatan-hambatan yang terjadi sepanjang alur proses pelayanan unit rawat jalan. Hasil identifikasi

kegiatan dan aktivitas selama proses kerja unit rawat jalan yang ada banyak ditemukan pemborosan (*waste*), sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah (*Value Added Activities*) ada yang kurang dari 30%, sebagai bentuk masalah pada manusia / *man* yaitu dokter Radiologi yang tidak *full time* sehingga hasil penunjang lama, belum adanya *costumer service*, *skill* beberapa tenaga perawat dirasa kurang, perawat berada di dua ruangan poli sekaligus, dokter yang terlambat dan petugas Rekam Medik banyak yang belum ikut pelatihan Rekam Medik. Sedangkan dalam *methode* ditemukan bahwa masih adanya *error* dalam *swipe card* di *Admission* tapi *over limit* di kasir, alur rawat jalan pasien belum baku terutama dari segi administrasi, adanya berkas “titipan” untuk perawat rawat jalan, belum adanya pemanfaatan media sosial dan pendaftaran melalui telepon.

Untuk *machine* yaitu *EDC's Swipe card* yang sering mengalami *offline*, *EDP* kurang, *line error*, *hang* berjam-jam serta *SIMRS* yang belum maksimal. Pada *environment*, ditemukan bahwa toilet kurang jumlah dan kurang bersih serta licin, kurangnya informasi tentang petunjuk arah, baik berupa *banner*, gambar ataupun tulisan-tulisan di lingkungan rumah sakit (*visual management*) serta area parkir yang masih kurang. Usulan perbaikan dengan menganalisis akar penyebab masalah, membuat langkah-langkah perbaikan dengan memperkirakan kemampuan rumah sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Perbaikan yang diusulkan terbagi menjadi 3 tahap yaitu; jangka pendek, menengah dan panjang. Kriteria perbaikan jangka pendek diimplementasikan bila dalam pelaksanaannya diperkirakan tidak membutuhkan biaya.

Kriteria perbaikan jangka menengah dipilih bila dalam pelaksanaannya membutuhkan biaya dan sarana tambahan, sedangkan perbaikan jangka panjang bila dalam pelaksanaannya diperkirakan membutuhkan biaya, sarana dan perubahan kebijakan dari pimpinan institusi. Sehingga diperlukannya penerapan *lean hospital* untuk menghilangkan dan meminimalkan pemborosan sebagai bentuk perbaikan dan peningkatan pelayanan di unit rawat jalan. Pada *admission* ditemukan Dokter dan perawat sudah siap di klinik namun status rekam medis pasien ada yang belum diantar ke *nurse station*. Klinik-klinik tertentu yang dokternya terlambat datang (biasanya terjadi pada dokter dengan tindakan). Pasien

menunggu lebih lama bila pasien sebelumnya dilakukan tindakan. Belum optimalnya pencatatan di buku inventaris dan *logbook* mengenai seberapa sering peralatan dipakai belum ada. Terutama pada pasien umum, karena setelah menyerahkan surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien diminta untuk membayar pemeriksaan tersebut di kasir, kembali lagi ke ruang laboratorium/radiologi untuk menyerahkan bukti bayar, baru dilakukan pemeriksaan dan mengambil hasilnya. Bila hasil laboratorium yang dibutuhkan maka pasien kembali ke ruang poli untuk menyerahkan hasil laboratorium kepada dokter sebelumnya. Tapi bila hasil radiologi diambil keesokan harinya menunggu dokter radiologi membaca hasil rontgen. Di sini pasien melakukan gerakan berjalan dari ruang penunjang ke kasir, kembali ke ruang penunjang, kemudian ke poliklinik, ditambah dengan waktu tunggu.

Pasien JKN dan jaminan membawa-bawa SEP dan surat jaminan sehingga resiko untuk tertinggal dan hilang sangat besar. Dokter radiologi tidak full time sehingga pasien lama mendapatkan hasil. EDP kurang, kadang hang berjam-jam sehingga pelayanan pasien terhambat, koreksi status pasien juga sering terjadi. Hasil wawancara pasien umum tidak beranggapan jarak antar ruang laboratorium dan radiologi dengan ruang poliklinik berjauhan karena masih dalam area rumah sakit hasil pemeriksaannya dapat diambil pada hari itu juga, namun bagi pasien baru dan umum yang belum terbiasa akan merasa jaraknya jauh karena alur proses pelayanan harus membayar ke kasir kemudian menyerahkan tanda bukti pembayaran, dilakukan pemeriksaan lalu menunggu lagi untuk mengambil hasil pemeriksaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil *Value Assessment* pasien mulai dari proses pendaftaran hingga mendapatkan obat di apotik masih menunjukkan *wasting time* yang terlalu lama yaitu total *Non Value Added* 139,5 menit. Hal ini terjadi karena banyaknya hambatan-hambatan yang terjadi sepanjang alur proses pelayanan unit rawat jalan. Hasil identifikasi kegiatan dan aktivitas selama proses kerja unit rawat jalan yang ada banyak ditemukan pemborosan (*waste*), sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah

(*Value Added Activities*) ada yang kurang dari 30%. Kriteria perbaikan jangka pendek diimplementasikan bila dalam pelaksanaannya diperkirakan tidak membutuhkan biaya. Kriteria perbaikan jangka menengah dipilih bila dalam pelaksanaannya membutuhkan biaya dan sarana tambahan, sedangkan perbaikan jangka panjang bila dalam pelaksanaannya diperkirakan membutuhkan biaya, sarana dan perubahan kebijakan dari pimpinan institusi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima Kasih kepada Direktur Rumah Sakit Tugu Ibu Depok dr. Syaifuddin, MARS, kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini, terutama kepada Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, Drs. Heru Kusumanto, MBA., MARS, drg. Sri Rahayu, MMR., Ph.D dan Sumijatun, S.Kp., MARS., Ph.D, atas kontribusinya yang besar sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astion, M. L., Zanganeh-Kamooshi, S., Xu, M., Rutledge, J. C., Simpson, J., Huang, H., & Heim, J. (2012). A medium sized lab solving complex problems by collaborating with a local academic industrial engineering group that emphasizes math modeling. *Clinical Chemistry*.
- Ben-Tovim, D. I., Bassham, J. E., Bolch, D., Martin, M. A., Dougherty, M., & Szwarcbord, M. (2007). Lean thinking across a hospital: redesigning care at the Flinders Medical Centre. *Australian Health Review : A Publication of the Australian Hospital Association*. <https://doi.org/10.1071/AH070010>
- Faisal, S. (1990). Penelitian Kualitatif, Dasar Dan Aplikasi. In *Yayasan Asih Asah Asuh*.
- Gaspersz. (2011). *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries*. Gramedia.
- Hines, P., Holwe, M., & Rich, N. (2004). Learning to evolve: A review of contemporary lean thinking. In *International Journal of Operations and Production Management*. <https://doi.org/10.1108/01443570410558049>
- Iswanto, A. H. (2015). Hospital Efficiency and Data Envelopment Analysis (DEA): An Empirical Analysis of Kemang Medical Care (KMC). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2629898>
- L'Hommedieu, T., & Kappeler, K. (2010). Lean methodology in i.v. medication processes in a children's hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*. <https://doi.org/10.2146/ajhp100151>
- Lash, S. (2009). Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction. *AORN Journal*. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(09\)00184-7](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(09)00184-7)
- Lean and Six Sigma: A practical guide for clinicians and managers. (2010). *International Journal of Care Pathways*.

<https://doi.org/10.1258/jicp.2009.009017>

Stainback, S., & Stainback, W. (1984). Methodological Considerations in Qualitative Research. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. <https://doi.org/10.1177/154079698400900407>

Submission	14 Maret 2020
Review	17 Maret 2020
Accept	07 April 2020
Publish	23 April 2020
DOI	10.29241/jmk.v%vi%i.312
Sinta Level	4 (Empat)