

**TESIS**

**PENGEMBANGAN PROSES BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN WAKTU PELAYANAN DENGAN  
TEORI *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT***

**Studi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri**



**ALITA DEWI PERCUNDA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2020**

**TESIS**

**PENGEMBANGAN PROSES BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN WAKTU PELAYANAN DENGAN  
TEORI *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT***

**Studi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri**



**OLEH:**

**ALITA DEWI PERCUNDA  
NIM 101814453023**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2020**

**PENGEMBANGAN PROSES BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN WAKTU PELAYANAN DENGAN  
TEORI *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT***

**Studi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri**

**TESIS**

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh:**

**ALITA DEWI PERCUNDA  
NIM 101814453023**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2020**

**PENGESAHAN**

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
Pada tanggal 1 September 2020**

**Mengesahkan**

**Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

 **Dekan,**  
**Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.**  
**NIP 195603031987012001**

**Tim Penguji:**

**Ketua : Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.**  
**Anggota : 1. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.**  
**2. M. Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD., Ph.D.**  
**3. Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D.**  
**4. Pancama Putra Hadi W., Drs., Apt., M.ARS.**  
**5. Samsul Arifin, dr., M.ARS.**

**PERSETUJUAN**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh:**

**ALITA DEWI PERCUNDA  
NIM 101814453023**

**Menyetujui,**

**Surabaya, 1 September 2020**

**Pembimbing Ketua**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.  
NIP 197111081998021001**

**Pembimbing**



**M. Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD., Ph.D.  
NIP 197909292008121003**

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.  
NIP 197111081998021001**

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alita Dewi Percunda  
NIM : 101814453023  
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Angkatan : 2018  
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**PENGEMBANGAN PROSES BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN  
DALAM UPAYA MENURUNKAN WAKTU PELAYANAN DENGAN  
TEORI *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT*  
Studi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 1 September 2020



(Alita Dewi Percunda)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Karunia dan Rahmat-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Pengembangan Proses Bisnis Pelayanan Rawat Jalan Dalam Upaya Menurunkan Waktu Pelayanan Dengan Teori *Business Process Management* (Studi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri)”** ini dapat terselesaikan.

Tesis ini berisikan tentang analisis terhadap proses pelayanan pasien rawat jalan dengan fokus utama pada pelayanan obat pasien rawat jalan yang menjadi dasar rekomendasi redesain proses bisnis. Hasil temuan diharapkan dapat membantu para praktisi rumah sakit untuk memahami konsep manajemen proses bisnis sehingga dapat melakukan perbaikan proses bisnis pada seluruh proses yang ada secara terus menerus.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., selaku Pembimbing Ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada M. Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD., Ph.D, selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas perkuliahan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Koordinator Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan sekaligus Ketua Minat Studi Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ketua penguji Ibu Dr. Thini Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., dan anggota penguji., Bapak Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., Bapak M. Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD., Ph.D., Ibu Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D., Bapak Pancama Putra Hadi W., Drs., Apt., M.ARS., dan Bapak Samsul Arifin, dr., M.ARS yang telah banyak memberikan masukan berharga untuk kesempurnaan penulisan tesis ini.
5. Bapak dan Ibu dosen pengajar Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu dan memotivasi agar selalu belajar untuk meningkatkan wawasan.

6. Bapak Komisaris Besar Polisi dr. M. Mas'udi Sp.S selaku mantan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kediri yang telah memberikan ijin dan kesempatan menempuh pendidikan Program Magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
7. Bapak Komisaris Besar Polisi dr. Aris Budiyanto Sp.THT selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kediri yang telah memberikan ijin, dukungan, dan motivasi dalam melaksanakan pendidikan dan penelitian di Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
8. Bapak Ajun Komisaris Besar Polisi Drs. Pancama Putra, Apt.M.ARS. selaku Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kediri yang telah membagikan pengalaman dan memberikan bimbingan selama menempuh pendidikan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
9. Bapak Prof. Dr. Muhamad Zainudin, Apt. selaku Rektor IIK Bhakti Wiyata Kediri dan Bapak dr. David Raditya Soehartono, B.Comm., M.M., MBA. selaku Ketua Pelaksana Yayasan Bhakti Wiyata yang telah memberikan ijin dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini
10. Bapak Ajun Komisaris Besar Polisi Drs. Noegroho, Apt. selaku Kepala Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Kediri beserta seluruh jajarannya yang telah mendukung pelaksanaan penelitian dan penyusunan tesis ini
11. Seluruh responden penelitian yang datanya kami pakai dalam penyelesaian tesis ini.
12. Suami tercinta Dion Oktaviano Utomo yang begitu sabar memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan ini serta anak kami tersayang Cedric William Reef yang selalu memahami dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
13. Teman-teman MARS angkatan 2018 yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan ini.
14. Seluruh staf dan tenaga pendidik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang senantiasa membantu urusan administratif maupun teknis selama menempuh pendidikan
15. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu sampai tesis ini selesai

Demikian semoga tesis ini bisa memberi manfaat bagi diri kami sendiri, masyarakat, dan seluruh pihak lainnya yang memanfaatkannya

Surabaya, 1 September 2020

Penulis



## SUMMARY

### **Outpatient Service Business Process Development To Reduce Service Time Using Business Process Management Theory Research at Bhayangkara Kediri Hospital Outpatient Clinic**

Hospital as a business organization should always grow and develop. Customer needs and satisfaction should be prioritized in service quality. One of the parameter of the service quality is service time. Long service time needed by outpatient customer for 267.62 min (SD 136.41) compared to 120 min standard time in Outpatient Unit at Bhayangkara Kediri Hospital becomes a problem that need attention.

Process is an asset to organization, especially core process which give most value to customer, need to be well managed. Well managed process can give consistent values to the customer and become foundation for improvement. The purpose of this research are: (1) To identify transformed resources and transforming resources of outpatient unit (2) To identify the process of outpatient service which consist of process structure and process selection (3) To make outpatient drug dispensing process description using evidence based discovery and interview based discovery (4) To make outpatient drug dispensing process model based on process modelling (5) To analyze the process to identify the problem using flow analysis, non-value added, waste, and issue (6) To prioritize the problem and its cause using root cause analysis (7) To arrange process redesign of the outpatient drug dispensing based on the prioritization of its root causes

This is an operational research did in January 2<sup>nd</sup> until July 1<sup>st</sup> 2020 with all the process in outpatient unit as the research population and the choosen process as the sample. Data collected by document analysis, interview, discussion, or primary data collection.

The first process of this research was identification of process of outpatient especially core process and then we selected a process based on prioritization criteria. And then we discovered and modelled the process, analized the process, compiled the problems, analized the root cause, and gave process design recommendation.

Based on process identification, there are five core processes identified, admission, medical service, diagnostic examination, drug dispensing, and administration. Then we conducted FGD with stakeholder to prioritize a process using certain selection criteria. Based on that selection, drug dispensing for outpatient is the prioritized process. To be more specific, based on analysis of prescription load and revenue, we focus on outpatient BPJS pharmacy service. Then we discover the existing

process using evidence based discovery and interview based discovery. Based on that discovery we make the process model.

Based on the process modelling, there are four processes for outpatient drug dispensing. Those are prescription reception, prescription analysis, drug preparation, and drug dispensing. Then we analyze the process to understand the problem in outpatient BPJS pharmacy process. Quantitative analysis using flow analysis showed that prescription analysis process had the worst cycle time efficiency by 0.31. Qualitative analysis done by non-value added identification, waste identification, and issue register. Prescription reception and analysis had 40% non value added activities. For waste identified were overprocessing, transportation, waiting, and motion. Issue register collected the problem from all processes user. Problem construction and prioritization showed that the main problem to be solved is bringing the prescription to the preparation unit which categorised as waste transportation. Those analysis result become our source to problem synthesis. There are four problem synthesized to be selected using CARL criteria by conducting FGD. The transportation of prescription to dispensing room as a waste was selected to become soluted problem. Then we continue the FGD to identify the root cause using root cause analysis. We identify 12 root causes to be prioritized using CARL criteria to conclude 3 root cause as prioritazion for process redesign.

At the end, we recommend two process redesign. Short term redesign is the use of transportation tool and new operational procedur to transport the prescription from reception room to preparation room. Long term redesign is the implementation of electronic prescription integrated information system. Then we analysis and calculate the impact of the redesign especially using parameter of time. Short term redesign testing decreases the service time from 90 minutes to 87,76 minutes. And long term redesign decreases the service time from 90 minutes to 75,4 minutes.

The results of this research has been delivered to the hospital team along with introduction about electronic prescription with speakre from hospital who has implemented the electronic prescription. From the meeting, we arrange recommendation of electronic prescription flowchart in hospital for doctor, pharmacist, and dispensing unit to be implemented.

## RINGKASAN

### **Pengembangan Proses Bisnis Pelayanan Rawat Jalan Dalam Upaya Menurunkan Waktu Pelayanan Dengan Teori *Business Process Management* Studi di Instalasi Rawat Jalan RS bhayangkara Kediri**

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi bisnis harus senantiasa bertumbuh dan berkembang. Kualitas pelayanan harus senantiasa mengedepankan kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Salah satu dimensi yang menjadi parameter kualitas pelayanan adalah waktu. Tingginya waktu yang dibutuhkan pasien rawat jalan yaitu 267,62 menit (SD 136,41 menit) dibandingkan standar 120 menit di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Kediri merupakan permasalahan yang patut mendapat perhatian.

Proses merupakan sebuah aset bagi organisasi, terutama *core processes* yang memberikan sebagian besar nilai kepada konsumen sehingga proses-proses ini harus dikelola dengan baik. Proses yang dikelola dengan baik dapat memberikan nilai yang konsisten kepada konsumen dan menjadi landasan untuk pengembangan proses. Tujuan dari penelitian ini antara lain: (1) Mengidentifikasi kondisi *transformed resources* dan *transforming resources* terkait pelayanan rawat jalan (2) Mengidentifikasi proses pelayanan pasien rawat jalan yang terdiri dari struktur proses dan seleksi proses (3) Menyusun penjabaran proses pelayanan obat pasien rawat jalan yang terdiri dari *evidence based discovery* dan *interview based discovery* (4) Menyusun model proses dari proses pelayanan obat pasien rawat jalan berdasarkan pemodelan proses (5) Menganalisis proses untuk menentukan masalah dari proses pelayanan obat pasien rawat dengan mengidentifikasi *flow analysis*, *non-value added*, *waste*, dan *issue* (6) Menyusun prioritas masalah yang telah dianalisis dan penyebabnya dari proses pelayanan obat pasien rawat jalan dengan *root cause analysis* (7) Menyusun redesain proses dari proses pelayanan obat pasien rawat jalan berdasarkan hasil prioritas akar penyebab masalah.

Penelitian *operational research* dilakukan pada 2 Januari sampai 1 Juli 2020 dengan populasi penelitian adalah seluruh proses yang ada di pelayanan rawat jalan dengan sampel penelitian adalah proses yang terpilih untuk prioritas. Data yang digunakan berasal dari telaah dokumen, hasil wawancara, hasil diskusi, maupun pengambilan data primer.

Langkah awal dari penelitian ini adalah identifikasi proses yang terlibat dalam pelayanan rawat jalan terutama *core process* untuk selanjutnya diseleksi untuk menentukan proses yang diprioritaskan. Setelah itu dilakukan penjabaran dan pemodelan proses, analisis proses, sintesis masalah, pencarian akar penyebab masalah (*root cause analysis*), dan rekomendasi redesain proses.

Dari hasil identifikasi proses, terdapat lima *core process* yaitu pendaftaran, pelayanan medis, pemeriksaan penunjang, pelayanan obat, dan administrasi. Kemudian dilakukan FGD dengan para *stakeholder* untuk memprioritaskan sebuah proses dengan kriteria tertentu. Dari seleksi proses tersebut, pelayanan obat pasien rawat jalan menjadi proses yang diprioritaskan. Lebih khusus lagi di Depo BPJS berdasarkan hasil analisis jumlah resep dan jumlah pendapatan. Selanjutnya dilakukan penjabaran proses *evidence based discovery* dan *interview based discovery* untuk mengetahui proses yang berlangsung saat ini. Berdasarkan hasil penjabaran tersebut digambarkanlah sebuah model proses.

Pemodelan proses menghasilkan empat proses inti yaitu penerimaan resep, telaah resep, penyiapan obat, dan penyerahan obat berikut subproses, materi, dan petugas yang terlibat. Kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui masalah pada proses pelayanan obat pasien rawat jalan di Depo BPJS. Hasil analisis secara kuantitatif dengan *flow analysis* menunjukkan bahwa proses telaah resep memiliki *cycle time efficiency* yang paling jelek yaitu 0,31. Sedangkan analisis kualitatif dilakukan dengan identifikasi *non-value added*, *waste*, dan *issue register*. Proses penerimaan resep dan telaah resep memiliki aktivitas *non-value added* sebanyak 40%. Empat jenis *waste* teridentifikasi yaitu *overprocessing*, *transportation*, *waiting*, dan *motion*. *Issue register* mendapatkan permasalahan dari sisi pelaksana pada seluruh proses yang ada. Selanjutnya dari hasil analisis tersebut ditelaah untuk menyusun sintesis masalah. Dari empat sintesis masalah yang disusun dilakukan FGD untuk memprioritaskan masalah yang akan diredesain dengan menggunakan kriteria CARL. Hasil prioritas didapatkan aktivitas membawa resep ke bagian penyiapan merupakan *waste transportation* yang harus diatasi. Kemudian FGD dilanjutkan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dengan *root cause analysis*. Dihasilkan 12 akar penyebab masalah yang kemudian diprioritaskan dengan kriteria CARL sehingga didapatkan 3 prioritas akar penyebab masalah yang menjadi dasar redesain proses.

Pada akhirnya direkomendasikan dua jenis redesain. Redesain jangka pendek berupa penggunaan alat untuk membawa resep dan penerapan SPO baru. Redesain jangka panjang berupa implementasi sistem elektronik. Setelah itu dilakukan analisis dan perhitungan dampak redesain terutama dari segi waktu. Uji coba redesain jangka pendek mampu mengurangi waktu pelayanan dari 90 menit menjadi 87,76 menit. Sedangkan redesain jangka panjang mampu mengurangi waktu pelayanan dari 90 menit menjadi 75,4 menit.

Hasil penelitian dan rekomendasi redesain disampaikan kepada rumah sakit disertai dengan sosialisasi tentang resep elektronik beserta narasumber dari RS yang telah menerapkan resep elektronik. Dari hasil pertemuan tersebut disusunlah rekomendasi alur pelayanan resep elektronik di RS untuk dokter, apoteker, dan bagian penyiapan untuk diterapkan di RS.