

TESIS

**ANALISIS WASTE ALUR PELAYANAN MENGGUNAKAN
SERVICE BLUEPRINT SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN CAPAIAN
WAKTU TUNGGU
(Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**



VINNA AMALIA RESI DAMAYANTI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

TESIS

**ANALISIS WASTE ALUR PELAYANAN MENGGUNAKAN
SERVICE BLUEPRINT SEBAGAI UPAYA PENINGKATKAN CAPAIAN
WAKTU TUNGGU
(Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**



OLEH:

**VINNA AMALIA RESI DAMAYANTI
NIM 101814453024**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

**ANALISIS WASTE ALUR PELAYANAN MENGGUNAKAN
SERVICE BLUEPRINT SEBAGAI UPAYA PENINGKATKAN CAPAIAN
WAKTU TUNGGU
(Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**VINNA AMALIA RESI DAMAYANTI
NIM 101814453024**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
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 27 Januari 2021**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,


**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001**

Tim Penguji:

**Ketua : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Anggota : 1. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
2. Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
4. Hargo Wahyuono, S.E.Ak., M.Si.
5. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes.**

PERSETUJUAN

TESIS

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

Oleh:

**VINNA AMALIA RESI DAMAYANTI
NIM 101814453024**

Menyetujui,

Surabaya, 27 Januari 2021

Pembimbing Ketua



**Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

Pembimbing



**Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.
NIP 195208022017016101**

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Vinna Amalia Resi Damayanti, S.Kes.
NIM : 101814453024
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS *WASTE* ALUR PELAYANAN MENGGUNAKAN
SERVICE BLUEPRINT SEBAGAI UPAYA PENINGKATKAN CAPAIAN
WAKTU TUNGGU
(Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**

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, 27 Januari 2021



Vinna Amalia Resi Damayanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya, sehingga penyusunan tesis dengan judul “**Analisis Waste Alur Pelayanan Menggunakan Service Blueprint Sebagai Upaya Peningkatkan Capaian Waktu Tunggu (Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**” sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan.

Tesis ini berisikan tentang analisis *waste* alur pelayanan dengan menggunakan *service blueprint* di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagai upaya meningkatkan capaian waktu tunggu pelayanan di rawat jalan.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan tesis ini hingga dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada yang terhormat Dr. Ernawaty, drg., M.Kes selaku pembimbing ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan arahan, bimbingan serta saran hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada Prof. Dr. Wasis Budiarto, drs., M.S. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan arahan pada penelitian ini. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada seluruh dosen dan sekretariat Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan arahan, saran, masukan, motivasi dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

Dengan terselesaikannya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak.;
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.;
3. Koordinator Program Studi, Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.;
4. Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan, Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.;
5. Ketua penguji , Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. beserta anggota penguji Dr. Ernawaty, drg., M.Kes. Prof. Dr. Wasis Budiarto, drs., M.S.; Hargo Wahyuono, S.E.Ak., M.Si.; Dr. Ratna Dwi Wulandari S.K.M., M.Kes.; Dr. Mahmudah Ir., M.Kes.;
6. Seluruh dosen pengajar di Program Studi Administrasi dan kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, membimbing dan memberikan motivasi kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan Minat Studi yang saya ambil yaitu Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan.
7. Seluruh staf administrasi Program Studi Administrasi dan kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yaitu Kukuh Yanuaristanto, S.E.; Ade Mira Sari, S.K.M. dan Husni Kurnia nurhasim, S.Si. yang dengan kesabarannya telah membantu selama proses awal pendidikan hingga saya menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Direktur Utama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, dr. Sudjarno, Sp. M (K).;
9. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan, Hargo Wahyuono, S.E.Ak., M.Si.;
10. Kepala Bagian Umum dan HRD Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya,
11. Kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, beserta Kepala Poli Rawat Jalan,
12. Seluruh responden penelitian yang bersedia memberikan informasi untuk penelitian ini
13. Semua teman teman Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Tahun 2018 yang sudah menjadi keluarga, senantiasa mendukung, memberikan saran, masukan, motivasi yang tiada hentinya kepada saya selama menempuh pendidikan di Universitas Airlangga.
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan memberikan motivasi yang sangat banyak agar saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Demikian kata pengantar ini saya sampaikan, semoga hasil penelitian yang telah saya lakukan bisa memberi manfaat bagi bidang keilmuan di ruang lingkup Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan, bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

Surabaya, 27 Januari 2021

Penulis

SUMMARY

The Waste Analysis Of Service Flow Using A Service Blueprint As An Effort To Improve The Achieved Waiting Time (A Study at the Outpatient Instalation of Mata Undaan Hospital, Surabaya)

Mata Undaan Hospital has some mandatory indicators, such as service waiting time at the outpatient Instalasi. The service waiting time indicator at an outpatient Instalation is ≤ 60 minutes with a target of 100%. From 2017 to 2019, the achieved service waiting time for the outpatient Instalation was 44.8%. This study aimed at arranging the recommendation to improve the achieved waiting time for the specialist (VIP) outpatient Instalation and the general outpatient at Mata Undaan Hospital, Surabaya, by conducting the waste analysis using a service blueprint.

Zeithaml and Bitner (2018) stated that the components of Service Blueprint include customer action, onstage, backstage, support processes, and physical evidence. The process of a service blueprint can also identify the reasons for patient satisfaction related to the failures in the process of sending the service system up to negative service experience received by patients. Patients' waiting time is the time required for someone or a system to provide a reaction towards something (Cambridge University, 2016). Improving service quality is the main priority in hospital management. One of the service quality dimensions is access to services marked by patients' waiting time categorized as quick. Based on the Decree of the Ministry of Health No 129 of 2008 on Minimum Service Standards (MSS), it is stated that the maximum waiting time for an outpatient Instalasi is 60 minutes, including the time required by the patients to register until receiving the treatment from a doctor. Based on the standards, preparing medical records at an outpatient Instalasi takes ≤ 10 minutes, and the service for preparing medical records at an inpatient Instalasi takes ≤ 15 minutes. The minimum service standards mentioned that the registration service will be fast if the waiting time takes less than 10 minutes, and it will take a long time if the waiting time takes more than 10 minutes (DepKes RI, 2006).

Waste is a collection of some activities that do not provide added value (non-added value) to patients and an organization. Reducing waste can also provide time for someone to do his/her job accurately and it can provide high quality and excellent service for patients. Eliminating waste also allows decreasing costs, providing more services, increasing quality, and improving employee satisfaction (Graban, 2016).

This study was descriptive. The study design was observational with a cross-sectional approach. Analysis in this study was primarily on services at the outpatient Instalation, both the general outpatient Instalation and the specialist (VIP) outpatient Instalation, starting from registration, waiting the turn to see a doctor, seeing the doctor, payment up to pharmacy department, and optic department. The data used in this study were primary data collected from the observation done by the researcher assisted by enumerator and secondary data collected from the

hospital. The sample was the officers who were working at the general outpatient Instalation and the specialist (VIP) outpatient Instalation as well as the patients who had medical treatment at the outpatient Instalation within February to March 2019.

The result showing patients' activities (customer action), out of the service processes experienced by BPJS-health patients at the general outpatient Instalation, some of them spent most of their time to perform initial examinations or waiting at Instalation 1 with an average time of 13 minutes and 20 seconds, while out of pocket patients, for initial examinations conducted by nurses and a refractionist (optometrist), spent 13 minutes and 44 seconds on average. At the specialist (VIP) outpatient Instalation, the activity that took more time was waiting the turn to see a doctor, namely 20 minutes. For the officer's visible activities (onstage), out of the 11 activity processes done by the service officer at the general outpatient Instalation, the process of conducting initial examinations by a refractionist (optometrist) took 8 minutes and 40 seconds on average to provide service to BPJS-health patients and 13 minutes for providing services to out of pocket patients. At the specialist (VIP) outpatient Instalation, the activity taking a long time was the process of initial examinations by a refractionist (optometrist) with an average time of 12 minutes. For the officer's invisible activities (backstage), out of the 3 service processes taking more time required by the service officers at a general outpatient Instalation in preparing the patients' files until the files were ready to be delivered to the Instalation, it required 8 minutes on average for BPJS-health patients, while for the officer who provided the process of out of pocket patients service, the process taking a long time was the process of waiting for the medical record files to be delivered to a Instalation with an average time of 6 minutes. For physical evidence, based on the patients' opinions, the physical evidence at the specialist (VIP) outpatient Instalation was categorized as good. Good in this case is the physical evidence or supporting facilities can function well and it fulfills the requirement and the current condition. However, there were some respondents with negative opinions. They stated that supporting facilities at the general outpatient Instalation did not function well and it was a lack of variations for the facilities. Waste occurred at the specialist (VIP) outpatient Instalation and the general outpatient Instalation during the service process. There were 10 types of waste obtained at the general outpatient and the specialist (VIP) outpatient Instalation. The result from the waste analysis showed that the majority was at the Muda (wasteful activities) type 2, indicating that those types of waste can be eliminated and improved at a certain time.

The recommendation that can be provided for improving the achieved service waiting time at the outpatient Instalation was rescheduling the doctors' schedule, calculating workload for services managed by one officer, planning the E-medical record and it was decentralized for storing the patients' files, simplification in providing information to patients, performing sorting at Instalation 4 (four) if it had not been done, maintaining hygiene, and regular maintenance at every supporting facility at the outpatient Instalation.

RINGKASAN

**Analisis Waste Alur Pelayanan Menggunakan Service Blueprint Sebagai
Upaya Peningkatkan Capaian Waktu Tunggu
(Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya)**

Rumah Sakit Mata Undaan memiliki Indikator wajib yang salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan yaitu di rawat jalan. Indikator pada waktu tunggu pelayanan di rawat jalan yaitu (≤ 60 menit) dengan target 100%. Pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, capaian indikator waktu tunggu pelayanan rawat jalan sebesar 44,8%. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi untuk meningkatkan capaian waktu tunggu rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya dengan menganalisis *waste* menggunakan *service blueprint*.

Zeithaml and Bitner (2018) Komponen *Service Blueprint* adalah *customer action, onstage, backstage, support processes* dan *physical evidence*. Proses *service blueprint* juga dapat mengetahui alasan munculnya ketidakpuasan pasien sehubungan dengan adanya beberapa kegagalan yang terjadi dalam proses pengiriman sistem layanan sampai dengan menghasilkan pengalaman pelayanan yang negatif yang diterima oleh pasien. *Waiting time* atau waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan orang atau sistem untuk memberikan reaksi terhadap sesuatu (Cambridge University, 2016). Dalam peningkatan mutu pelayanan merupakan prioritas yang utama dalam manajemen rumah sakit. Salah satu dimensi mutu pelayanan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien yang cepat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), menyatakan bahwa waktu tunggu maksimal pelayanan rawat jalan adalah 60 menit yang meliputi waktu yang diperlukan pasien ketika mendaftar hingga dilayani oleh dokter. Berdasarkan standar penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit, dan pelayanan dokumen rekam medis rawat inap selama ≤ 15 menit. Standar pelayanan minimal disebutkan bahwa pelayanan pendaftaran cepat jika waktu tunggu kurang dari 10 menit dan disebut lama jika waktu tunggu lebih dari 10 menit (DepKes RI, 2006).

Pemborosan (*waste*) adalah kumpulan beberapa aktivitas yang tidak memberi tambah (*non added value*) kepada pasien dan organisasi. Mengurangi pemborosan atau *waste* juga dapat menyediakan waktu bagi orang untuk melakukan pekerjaan mereka dengan cara yang benar dan bisa memberikan kualitas tinggi, layanan yang hebat bagi pasien. Menghilangkan pemborosan memungkinkan juga untuk mengurangi biaya, memberikan lebih banyak pelayanan, meningkatkan kualitas dan meningkatkan kepuasan karyawan (Graban, 2016).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Instalasi analisis pada penelitian ini adalah berprioritas pada pelayanan di Instalasi rawat

jalan baik rawat jalan umum dan rawat jalan khusus mulai dari proses pendaftaran, menunggu panggilan dokter, bertemu dengan dokter, pembayaran sampai dengan bagian apotek, optik. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengamatan peneliti dengan dibantu oleh enumerator dan data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit. Sampel penelitian ini adalah petugas yang bertugas di rawat jalan umum dan rawat jalan khusus dan pasien yang berobat di Instalasi rawat jalan pada periode Februari hingga Maret 2019.

Hasil penelitian menunjukkan Kegiatan pasien (*customer action*), dari 24 proses pelayanan yang dilalui oleh pasien BPJS Kesehatan di rawat jalan umum beberapa diantaranya menghabiskan waktu paling lama yaitu menunggu pemeriksaan awal atau menunggu di poli 1 dengan jumlah rata-rata waktu 13 menit 20 detik, sedangkan pasien umum, kegiatan pemeriksaan awal yang dilakukan oleh perawat dan refraksionis menghabiskan rata-rata waktu 13 menit 44 detik. Di rawat jalan khusus yang menghabiskan waktu paling lama yaitu menunggu panggilan dokter yaitu 20 menit. Kegiatan petugas yang terlihat (*onstage*), dari 11 proses kegiatan yang dilakukan oleh petugas pelayanan di rawat jalan umum yaitu proses melakukan pemeriksaan awal oleh refraksionis menghabiskan waktu rata-rata 8 menit 40 detik untuk melayani pasien BPJS Kesehatan dan 13 menit untuk melayani pasien umum. Di rawat jalan khusus yang menghabiskan waktu lama yaitu pada proses pemeriksaan awal oleh refraksionis dengan rata-rata waktu yang dihabiskan yaitu 12 menit. Kegiatan petugas yang tak terlihat (*backstage*), dari 3 proses pelayanan yang menghabiskan waktu yang dibutuhkan petugas pelayanan di rawat jalan umum dalam menyiapkan berkas pasien sampai berkas pasien siap dikirim ke poli menghabiskan rata-rata waktu 8 menit untuk pasien BPJS Kesehatan, sedangkan untuk petugas yang melayani proses pelayanan pasien umum, proses yang menghabiskan waktu lama yaitu pada proses menunggu berkas rekam medis diantar ke poli yang menghabiskan rata-rata waktu 6 menit. Bukti fisik (*physical evidence*), menurut pendapat pasien bukti fisik yang ada di rawat jalan khusus tergolong baik. Baik dalam hal ini adalah bukti fisik atau fasilitas pendukung dapat berfungsi dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi saat ini, akan tetapi ada beberapa responden yang berpendapat sebaliknya yaitu ada di Instalasi rawat jalan umum pasien yang berpendapat tidak baik beralasan bahwa fasilitas pendukung tidak berfungsi dan kurang adanya variasi dari fasilitas tersebut. *Waste* yang terjadi di Instalasi rawat jalan khusus dan rawat jalan umum selama proses pelayanan berlangsung yaitu terdapat 10 jenis *waste* yang didapatkan di Instalasi pelayanan rawat jalan umum dan rawat jalan khusus. Hasil dari analisis *waste* tersebut mayoritas adalah berada pada tipe muda 2 yang artinya, *waste* tersebut dapat dihilangkan dan diperbaiki pada waktu tertentu.

Rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan capaian waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah dengan melakukannya penjadwalan ulang bagi dokter, melakukan perhitungan beban kerja untuk pelayanan yang masih dijaga oleh 1 orang petugas, dilakukannya perencanaan E-rekam medis dan disentralisasi untuk penyimpanan berkas pasien, penyederhanaan dalam memberikan informasi kepada pasien, melakukan pemilahan untuk di poli 4 jika belum dilakukan, serta menjaga kebersihan dan pemeliharaan rutin disetiap fasilitas pendukung yang ada di Instalasi rawat jalan.