

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan harus ditekankan pada upaya promosi dibidang kesehatan dan pencegahan penyakit, disamping memantapkan upaya pengobatan dan upaya rehabilitasi. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Salah satu Instalasi pelayanan di rumah sakit adalah instalasi rawat jalan. Instalasi rawat jalan adalah suatu pelayanan yang digunakan oleh dokter sebagai tempat konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan pasien yang membutuhkan waktu singkat (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Terdapat beberapa tahapan proses pelayanan di Instalasi rawat jalan yaitu dimulai dari mengambil nomor antrian, melakukan proses pendaftaran, melakukan pemeriksaan awal, melakukan pemeriksaan oleh dokter, melakukan proses konsultasi, melakukan proses penunjang, proses pembayaran hingga pengambilan obat. Akses adalah salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien (Arietta, 2012).

Rumah Sakit Mata Undaan memiliki Indikator wajib yang salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan yaitu di rawat jalan. Menurut Esti, Puspitasari and Rusmawati (2013) menyebutkan bahwa waktu tunggu atau *waiting time* adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang berpotensi menyebabkan ketidakpuasan. Lamanya waktu tunggu yang lama menggambarkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Capaian indikator wajib RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2017-2019 dijelaskan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Capaian Indikator wajib Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2017-2019

INDIKATOR WAJIB RS. MATA UNDAAN TAHUN 2019							
No	Indikator	Target	Kategori	Capaian			Rata-Rata
				2017	2018	2019 Januari- Juli	
1	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawatdarurat ≤ 5 menit)	100%	Manajemen	80%	78%	86%	81,33%
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan (≤ 60 menit)	100%	Manajemen	-	64,40%	70%	44,8%
3	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis laboratorium	100%	Klinis	-	-	100%	100%

Sumber : HRD Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Berdasarkan tabel tentang capaian indikator wajib di RS Mata Undaan Surabaya menggambarkan bahwa terdapat salah satu indikator wajib yang belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu indikator pada waktu tunggu pasien rawat jalan. Dari 3 (tiga) tahun terakhir. Dapat diketahui pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, capaian indikator untuk waktu tunggu pelayanan rawat jalan sebesar 44,8%.

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap rumah sakit harus mengikuti salah satu standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu. Kategori waktu tunggu dan waktu periksa digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu jika waktu tunggu pelayanan lebih dari 90 menit dapat dikategorikan lama, jika waktu tunggu pelayanan 30-60 menit dapat dikategorikan standar, jika waktu tunggu pelayanan kurang dari 30 menit dapat dikategorikan cepat (Depkes, 2008).

Menurut Bustani, Rattu and Saerang (2015) didalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat beberapa kegiatan yang dapat memicu terjadinya lamanya waktu tunggu pelayanan, yaitu mulai dari proses kedatangan, waktu pelayanan dan ketersediaan sumber daya manusia. Menurut Nabbuye-Sekandi *et al.*, (2011) lamanya waktu tunggu lebih dari 2 jam dapat menurunkan kepuasan pasien yang akan mempengaruhi mutu layanan kesehatan.

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 (Kemenkes, 2008). Pada salah satu

indikator wajib RS Mata Undaan Surabaya yaitu waktu tunggu rawat jalan didapatkan hasil bahwa masih belum maksimalnya waktu tunggu di rawat jalan sesuai standar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu 60 menit.

Berdasarkan dari informasi terkait dengan waktu tunggu, peneliti melakukan studi pendahuluan pada 5 (lima) orang pasien rawat jalan khusus dan 5 (lima) pasien rawat jalan umum di Instalasi rawat jalan RS Mata Undaan Surabaya yang terlihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Hasil Studi Pendahuluan tentang Pendapat Pasien terkait Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RS Mata Undaan Surabaya 04 Oktober 2019

No	Keterangan	Rawat jalan khusus		Rawat jalan umum	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Proses pendaftaran pasien singkat	100%	0%	90%	10%
2	Waktu yang dihabiskan pasien sebelum bertemu dengan dokter relatif lama	Cepat	Lama	Cepat	Lama
		30%	70%	30%	70%
3	Pasien mendapatkan nomor antrian	Ya	Tidak	Ya	Tidak
		100%	0%	100%	0%
4	Pemanggilan pasien sesuai dengan nomor urut antriannya. (tidak ada pasien lain yang menyela)	Ya	Tidak	Ya	Tidak
		100%	0%	100%	0%

Berdasarkan hasil dari Tabel 1.2 dapat diketahui sebesar 70% responden menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan oleh pasien sebelum bertemu dengan dokter yang dimulai ketika responden rawat jalan khusus menyelesaikan proses pendaftaran memiliki rentang waktu lebih dari 15 menit sedangkan untuk responden rawat jalan umum memiliki rentang waktu lebih dari 60 menit.

Hal yang menjadi pembeda antara selisih waktu yang ada di rawat jalan khusus dan di rawat jalan umum dikarenakan terdapat beberapa prosedur yang harus dilalui

sebelum diperiksa oleh dokter, yaitu kegiatan menunggu pemeriksaan awal yang dilakukan oleh perawat dan refraksionis. Bertumpuknya jadwal dokter yang praktek pada saat itu juga menjadi salah satu alasan yang mengakibatkan waktu tunggu pelayanan di rawat jalan tergolong lama.

Waktu tunggu pelayanan di suatu rumah sakit perlu diperhatikan, karena menjadi ukuran suatu kualitas dari pelayanan dan menyangkut dengan hak pasien yang mereka inginkan di suatu pelayanan (Bustani, Rattu and Saerang, 2015). Salah satu tujuan dilakukannya penilaian terhadap waktu tunggu pasien pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah proses yang cepat (DepKes RI, 2008). Menurut Ulfa (2017) ada beberapa hal yang mengakibatkan lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan salah satunya adalah proses pendaftaran yang menghabiskan waktu lama sehingga berdampak pada pelayanan yang diberikan.

Lamanya waktu tunggu rawat jalan disebabkan oleh beberapa faktor yang kemungkinan bisa menyebabkan hal itu terjadi (Oroh, Rompas and Pondaag, 2014). Listyorini and Kalbuadi (2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecepatan pelayanan pendaftaran di rawat jalan yaitu mulai dari faktor individu yang meliputi tingkat pendidikan, demografi, sosial ekonomi dan norma tentang kesehatan. Faktor pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan sarana prasarana, fasilitas kesehatan, sumber daya, jarak, sistem rujukan dan akses. Faktor luar sebagai pendukung adalah pemerintah daerah dan sebagainya.

Salah satu cara agar bisa meningkatkan waktu tunggu di rawat jalan yaitu dengan menggunakan *Service Blueprint* (Susanto, 2016). *Service blueprints* atau cetak biru digunakan untuk mengobservasi pelayanan dari semua sisi, dalam rangka

menemukan titik dan area pengembangan dan peluang-peluang baru. *Service blueprint* ini menjelaskan bukti fisik, petugas *onstage*, petugas *backstage*, tindakan mereka yang saling terhubung selama proses pelayanan, sehingga memungkinkan untuk menangkap kekurangan dan juga tumpang tindih yang tidak perlu. Hal ini memfasilitasi dikembangkannya strategi-strategi dan juga inovasi taktis (Vianna *et al.*, 2011).

Menurut Stickdorn and Schneider (2010) terdapat 5 komponen didalam teori *service blueprint* yaitu mulai dari bukti fisik (*physical evidence*), aksi pasien (*customer actions*), kegiatan karyawan yang terlihat (*onstage/visible contact employee actions*), kegiatan karyawan yang tidak terlihat (*backstage/invisible contact employee actions*), setiap proses pendukung (*support processes*). Hasil penelitian dari Adarini dan Rahmat Syah (2016), keempat variabel dalam penelitiannya yaitu pada sumber daya manusia, infrastruktur IT, *business process* dan faktor pasien berperan penting dalam proses manajemen pasien pulang di rawat inap.

Bitner *et al.*, (2007) menyatakan bahwa *service blueprint* pertama diperkenalkan sebagai teknik pengendalian proses untuk layanan yang menawarkan beberapa keuntungan yaitu dengan membantu memecahkan masalah dan mampu mengidentifikasi beberapa titik kegagalan dalam proses pelayanan. Perusahaan yang telah berevolusi menjadi lebih fokus dan berorientasi kepada pasien diharapkan memiliki *service blueprint*. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian dari Yulianti (2014), identifikasi lima komponen *service blueprint* menunjukkan bahwa dari hasil pemetaan kelima komponen tersebut bisa ditemukan

adanya proses yang tidak dibutuhkan terutama terjadi di salah satu Instalasi setelah dilakukannya pemetaan tersebut.

Menurut Susanto (2016), *service blueprint* membantu proses bisnis layanan rawat inap melalui identifikasi prosedur pelayanan pendaftaran terhadap pasien cepat dan mudah dipahami, perawat ruangan menerima pasien dengan ramah dan memberikan salam serta memperkenalkan diri, perawat memberikan informasi mengenai fasilitas yang ada dikamar sampai dengan identifikasi waktu visite dokter yang tepat waktu.

Chen and Cheng (2012) *service blueprint* yang mencakup *front office* dan *back office* serta wawancara mendalam yang telah dilakukan dalam penelitian ini dirangkum dan dikategorikan ke dalam garis interaksi, visibilitas, interaksi internal, penetrasi dan implementasi. Penelitian ini mengusulkan dengan pendekatan *hybrid* ISO 9001:2008 dan metode *blueprint* untuk meningkatkan realokasi sumber daya dan meningkatkan efisiensi proses untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan keterlibatan orang yang berpartisipasi di dalam sistem.

Manfaat penggunaan *service blueprint* dalam menyusun proses layanan yang lebih baik sebagai berikut (Zeithaml and Bitner, 2018) yaitu menyediakan tempat untuk berinovasi, mengenali peran dan keterikatan antara fungsi, orang dan organisasi, memfasilitasi inovasi strategis dan inovasi yang taktis, mentransfer dan menyimpan inovasi dan pengetahuan pelayanan, merancang momen kebenaran dari sudut pandang pasien, meluruskan atau mengklarifikasi posisi persaingan dan memahami pengalaman pasien yang ideal. Proses yang ada di dalam alur *service blueprint* terdapat beberapa tahapan yang memungkinkan terjadinya pemborosan

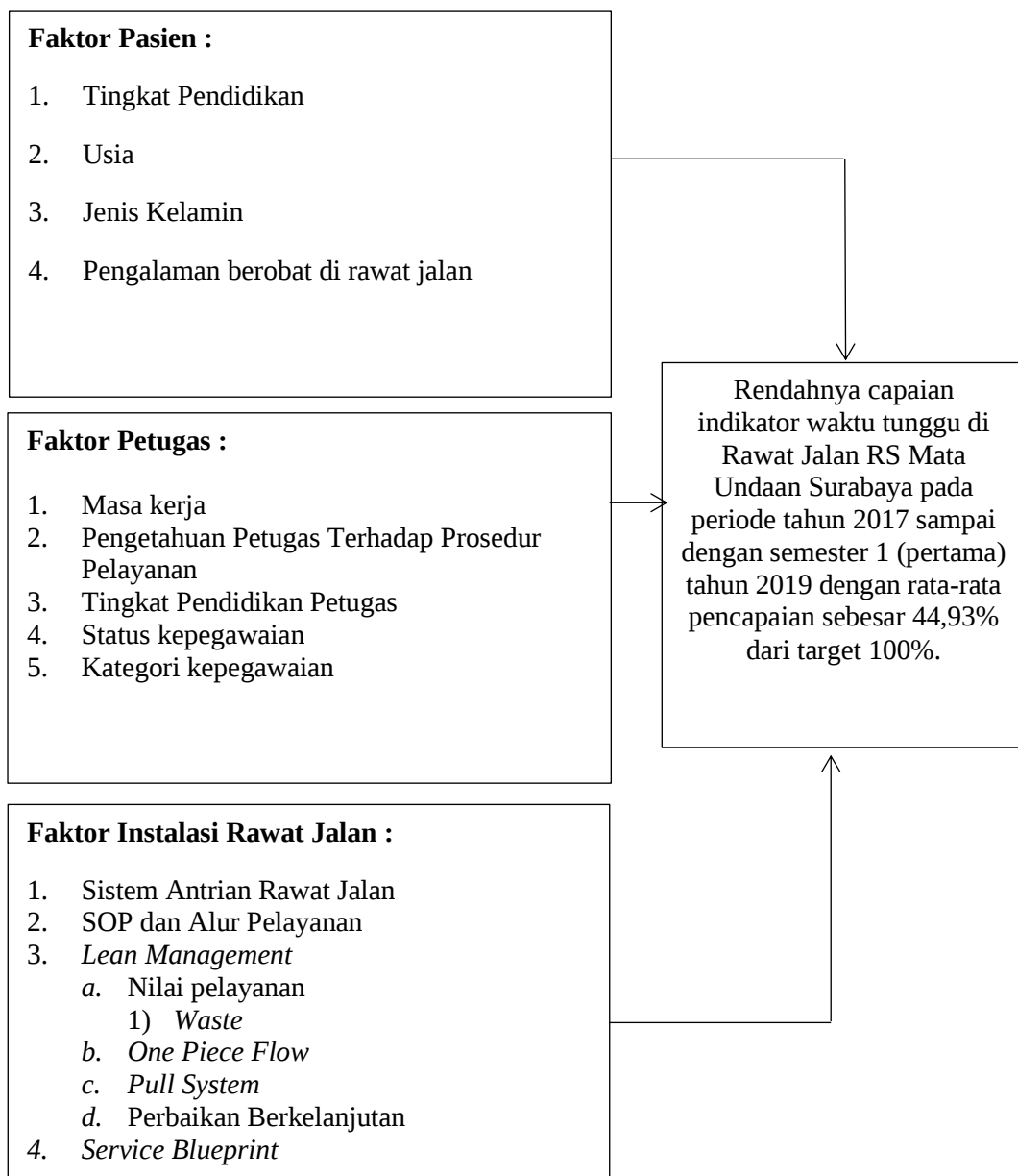
atau *waste*. *Waste* itu sendiri terdapat beberapa jenis yaitu mulai dari *defect*, *waiting*, *Unnecessary inventory*, *Unappropriate processing*, *Unnecessary motion*, *Transportation*, dan *Over production* (Besterfield, 2004).

Mengurangi pemborosan dengan meningkatkan proses juga memungkinkan untuk melakukan lebih banyak pekerjaan, melakukan dengan cara yang tidak membuat stress. 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. Semua kegiatan tersebut sangat bagus bagi semua pemangku kepentingan rumah sakit (Grabon, 2016).

Berdasarkan data dan informasi yang dijelaskan pada latar belakang diatas, masalah yang diteliti adalah terkait dengan rendahnya capaian indikator waktu tunggu di Rawat Jalan RS Mata Undaan Surabaya pada periode tahun 2017 sampai dengan semester 1 (pertama) tahun 2019 dengan rata-rata pencapaian sebesar 44,93% dari target 100%.

1.2 Kajian Masalah

Berbagai faktor yang memungkinkan dapat menyebabkan lamanya waktu tunggu di Rawat Jalan RS Mata Undaan Surabaya bisa berasal dari faktor pasien, faktor rumah sakit dan faktor petugas. Berbagai faktor kemungkinan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Pada Gambar 1.1 Kajian masalah, terdapat beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan lamanya waktu tunggu di Rawat Jalan RS Mata Undaan Surabaya yaitu terdapat faktor pasien, faktor petugas dan faktor rumah sakit. Berikut adalah penjelasan masing-masing faktor.

A. Faktor Pasien

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien akan mempengaruhi pasien untuk membandingkan dan menilai pelayanan kesehatan yang mereka terima. Tingkat pendidikan pasien yang tinggi mengarah kepada tuntutan pelayanan yang lebih baik dan lebih cepat (Arifin *et al.*, 2019).

2. Usia

Perbedaan usia yang dimiliki setiap pasien akan berpengaruh terhadap kecepatan proses suatu pelayanan. Pasien dengan usia yang tergolong manula akan membutuhkan waktu lebih lama dalam melakukan kegiatan (Susilo, 2016).

3. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin akan mempengaruhi seseorang dalam keberhasilan proses pelayanan. Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita Cempakasari, Sari and Hakim (2020).

4. Pengalaman berobat di rawat jalan

Pengalaman berobat di rawat jalan akan sangat mempengaruhi kecepatan pelayanan yang diberikan. Pasien akan lebih memahami proses pelayanan dan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dibandingkan dengan

pasien baru yang belum pernah berobat di rumah sakit yang dituju (Susilo, 2016).

B. Faktor Petugas

1. Masa Kerja

Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi, maka akan bertambah pula pengalaman seseorang sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Susilo, 2016).

2. Pengetahuan Petugas Terhadap Prosedur Pelayanan

Instalasi rawat jalan memiliki prosedur yang diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan pelayanan yang baik. Kepatuhan petugas yang kurang baik terhadap proses ini akan mempengaruhi kecepatan dalam memberikan pelayanan (Susilo, 2016).

3. Tingkat Pendidikan Petugas

Tingkat pendidikan petugas akan mempengaruhi mereka dalam bekerja dan menjalankan kewajibannya. Tingkat pendidikan petugas yang tinggi mengarah kepada kemampuan pemahaman dan kompetensi yang dimiliki (Ilyas, 2017).

4. Status Kepegawaian

Status kepegawaian adalah kejelasan atau kedudukan pegawai di suatu organisasi tertentu. Status kepegawaian didasari dengan perjanjian kerja pada periode tertentu. Status kepegawaian diantaranya yaitu pegawai tidak tetap dan pegawai tetap (Widnyana, Sintaasih and Riana, 2016).

5. Kategori Kepegawaian

Kategori kepegawaian menandakan jabatan atau jenis pekerjaan yang ditekuni didalam suatu organisasi tertentu. Kategori kepegawaian di penelitian ini terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis (Kawulur, Posumah and Tampongangoy, 2017).

C. Faktor Instalasi Rawat Jalan

1. Sistem Antrian Rawat Jalan

Sistem antrian telah dimulai sejak proses pendaftaran hingga tahap akhir proses pelayanan Instalasi rawat jalan. Antrian yang menumpuk pada waktu tertentu yang tidak sebanding dengan jumlah petugas dan fasilitas yang tersedia, akan memperlama proses pemberian pelayanan oleh petugas Instalasi rawat jalan (Susilo, 2016).

2. SOP Dan Alur Pelayanan

SOP dan alur pelayanan yang terdapat di Instalasi rawat jalan harus disusun dengan benar, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh para petugas Instalasi rawat jalan. SOP dan alur pelayanan yang sulit dipahami dan dilaksanakan akan menghambat atau memperlama proses kerja petugas dan mengakibatkan lamanya pelayanan Instalasi rawat jalan (Susilo, 2016).

3. *Lean Management*

Lean adalah suatu pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas-aktivitas yang tidak memiliki nilai tambah (*non value adding activities*) (Gasperz, 2007).

1.3 Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi dengan hanya meneliti 4 (empat) jenis *waste* yaitu *waiting*, *unnecessary motion*, *unappropriate processing* dan *transportation* dari total 7 (tujuh) jenis *waste*. Alasan adanya batasan penelitian dikarenakan selain 4 (empat) jenis *waste* yang diteliti, tidak ada hubungannya dengan waktu tunggu pelayanan (Grabau, 2016).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah penelitian, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana *service blueprint* yang terdiri dari aksi pasien (*customer action*), kegiatan petugas yang terlihat (*onstage*), kegiatan petugas yang tak terlihat (*backstage*), proses pendukung (*support processes*), bukti fisik (*physical evidence*) di rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya?
2. Bagaimana waktu tunggu pelayanan di Instalasi rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya?
3. Apa saja *waste* yang terjadi di Instalasi rawat jalan khusus dan rawat jalan umum selama proses pelayanan berlangsung?
4. Bagaimana desain *service blueprint* sebagai rekomendasi untuk meningkatkan capaian waktu tunggu rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis *waste* alur pelayanan menggunakan *Service Blueprint* sebagai upaya peningkatan capaian waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *service blueprint* yang terdiri dari aksi pasien (*customer action*), kegiatan petugas yang terlihat (*onstage*), kegiatan petugas yang tak terlihat (*backstage*), proses pendukung (*support processes*), bukti fisik (*physical evidence*) di pelayanan rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya
2. Menganalisis waktu tunggu di pelayanan rawat jalan khusus dan rawat jalan umum Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
3. Menganalisis *waste* yang terjadi di pelayanan rawat jalan khusus dan rawat jalan umum selama proses pelayanan berlangsung
4. Menyusun desain *service blueprint* sebagai rekomendasi untuk meningkatkan capaian waktu tunggu rawat jalan khusus dan rawat jalan umum RS Mata Undaan Surabaya

1.6 Manfaat

A. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam bidang penelitian khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

B. Bagi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Mengetahui masalah yang menyebabkan belum tercapainya target waktu tunggu pelayanan Instalasi rawat jalan dan mendapatkan rekomendasi *Service Blueprint* yang dapat menjadi acuan untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan.

C. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang cara menyusun dan kegunaan *Service Blueprint* dalam membentuk proses layanan yang lebih baik dan menemukan cara dalam mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan efisiensi pelayanan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

D. Bagi Responden

- 1) Bagi Pasien. Mengetahui dan mengerti tentang bagan alur pelayanan rawat jalan, sehingga responden akan lebih memahami proses pelayanan dan dapat menjalani proses tersebut dengan lebih baik.
- 2) Bagi Petugas. Mengetahui dan mengerti bagan alur pelayanan rawat jalan yang diharapkan dapat membantu untuk lebih memahami proses pelayanan dan dapat memberikan pelayanan dengan lebih baik dan lebih cepat.