

UPAYA EFISIENSI WAKTU TUNGGU PASIEN BPJS PADA PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT MATA PROVINSI SULAWESI UTARA

Rio Windy Sondakh^{1*}, Jimmy Posangi², Fatimawali³

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi^{1,2,3}

*Corresponding Author : riowindy07@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan fasilitas penyedia layanan kesehatan yang di dalamnya terdiri dari layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat serta layanan penunjang lainnya. Adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah terkait dengan waktu tunggu pelayanan yaitu waktu yang dibutuhkan pasien sejak melakukan pendaftaran hingga mendapatkan obat dan pulang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan, baik melalui observasi maupun wawancara diperoleh bahwa waktu yang dibutuhkan pasien sejak mendaftar hingga pulang adalah lebih dari waktu yang ditetapkan. Metode *lean* manajemen berfokus pada efisiensi dan optimalisasi yang diperoleh oleh rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya alur proses yang efisien serta efektif di pelayanan rawat jalan. Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* yang melibatkan 11 responden pasien dan 7 petugas rumah sakit yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lead time setiap pasien adalah 113 menit. Terdapat 5 kegiatan *value added* dan 5 kegiatan *non-value added*. Prosentase kegiatan yang bernilai tambah sebesar 24,57% dengan total waktu 32 menit, sedangkan yang tidak bernilai tambah sebesar 71,42% dengan total waktu 81 menit. Peneliti merekomendasikan sebanyak sebelas usulan perbaikan jangka pendek, menengah dan jangka Panjang yaitu *visual management*, 5S, pendaftaran melalui telepon, *standardize*, *customer care*, petunjuk alur pelayanan, penambahan alat sidik jari, kebijakan direksi terkait proses pelayanan dirawat jalan, retensi berkas rekam medik, elektronik rekam medik dan *continuous quality improvement*.

Kata kunci : efisiensi, waktu tunggu, lean manajemen

ABSTRACT

The hospital is a health care provider that consists of outpatient, inpatient, emergency and other supporting services. One of the factors affecting patient satisfaction is related to waiting times, which is the time spent by patients from registering to getting medicine and going home. Based on the initial survey conducted, through observation and interviews, it was found that the time required for patients from registering to discharge was more than the standard time. The lean management method focuses on efficiency and optimization obtained by the hospital. The purpose of this study is to identify efficient and effective process flow in the outpatient department. This is a mixed method study that included 11 patient respondents and 7 hospital staff according to the inclusion and exclusion criteria. The sample was collected using purposive sampling technique. The results showed that the average lead time for each patient was 113 minutes. There are 5 value added activities and 5 non-value added activities. The percentage of value-added activities was 24.57% with a total time of 32 minutes, while non-value-added activities amounted to 71.42% with a total time of 81 minutes. The researcher recommends ten short, medium and long-term improvement, which are visual management, 5S, telephone registration, standardize, customer care, flow directions, finger print, management policies related to the outpatient service process, retention of medical record files, electronic medical records and continuous quality improvement.

Keywords : efficiency, waiting time, lean management

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas penyedia layanan kesehatan yang di dalamnya terdiri dari layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat serta layanan penunjang lainnya. Menghadapi

perkembangan pengetahuan dan teknologi maka rumah sakit sebagai pusat pelayanan masyarakat, juga dituntut untuk mampu menyesuaikan dengan perkembangan tersebut dengan cara melakukan perbaikan-perbaikan yang berkelanjutan baik dari profesi pemberi pelayanan maupun fasilitas penunjang lainnya sehingga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pasien sebagai pengguna layanan kesehatan rumah sakit (Brandao de Sousa dan Pidd dalam Rossum et al, 2016).

Tantangan yang dialami oleh rumah sakit terkait waktu tunggu adalah adanya layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi daya tarik dari masyarakat untuk menggunakan peluang tersebut dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga dengan demikian terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit khususnya di pelayanan rawat jalan. Bila hal tersebut tidak dikontrol dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pasien sehingga hal tersebut berdampak terhadap waktu tunggu dan kecepatan pelayanan pasien dan pada akhirnya mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Salah satu indikator penentu kualitas pelayanan di rumah sakit adalah kepuasan pasien terkait pelayanan yang diterima dari dokter, perawat, serta tenaga kesehatan dan penunjang lainnya. Adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah terkait dengan waktu tunggu pelayanan yaitu waktu yang dibutuhkan pasien sejak melakukan pendaftaran hingga mendapatkan obat dan pulang.

Berdasarkan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit, lamanya waktu tunggu yang ditentukan untuk pelayanan rawat jalan sejak pasien mendaftar hingga mendapatkan pemeriksaan dokter spesialis kurang dari 60 menit. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan maka jika terjadi penumpukan pasien di rawat jalan maka waktu yang diperlukan pasien akan melebihi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian diperlukan perencanaan serta tata kelola pelayanan rumah sakit yang baik yaitu dengan melakukan perbaikan mutu secara berkelanjutan.

Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah dengan layanan khusus mata yang ada di Sulawesi Utara. Sebagai rumah sakit yang menangani khusus tentang kesehatan mata, rumah sakit juga memiliki kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit tersebut. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa dengan adanya peningkatan pasien maka akan berisiko menimbulkan terjadinya penumpukan pasien di rawat jalan dan berdampak terhadap waktu tunggu pelayanan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, baik melalui observasi maupun wawancara diperoleh bahwa waktu yang dibutuhkan pasien sejak mendaftar hingga pulang adalah lebih dari waktu yang ditetapkan. Melalui temuan tersebut maka perlu dirancang atau disusun metode yang tepat untuk memperbaiki permasalahan itu yaitu sengan mengurai waktu tunggu sehingga pelayanan menjadi efektif dan efisien. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam mengurai waktu tunggu yaitu salah satunya dengan metode lean manajemen.

Metode lean manajemen berfokus pada efisiensi dan optimalisasi yang diperoleh oleh rumah sakit. Metode lean digunakan bukan hanya untuk memperoleh efisiensi namun menjadi metode perbaikan yang berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya juga diperlukan keterlibatan dari semua pihak terkait. Penerapan lean manajemen dinilai dapat meminimalisasikan pemborosan (waste) terhadap hal-hal yang baru.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Naidoo (2016) menunjukkan bahwa penerapan metode lean pada unit pelayanan rawat jalan di sebuah rumah sakit pedesaan dapat mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan pasien dalam menerima pelayanan sejak pendaftaran sampai pulang.

Berdasarkan hal tersebut maka dipandang perlu untuk mengaplikasikan metode lean terhadap pelayanan rumah sakit sehingga dapat mengurai waktu tunggu dan meningkatkan

kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya alur proses yang efisien serta efektif di pelayanan rawat jalan.

METODE

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan mix method melalui wawancara mendalam dan pengamatan pada proses pelayanan pasien BPJS di Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. Wawancara dan pengamatan dilakukan untuk mengidentifikasi pemborosan atau kegiatan yang memiliki nilai tambah dan yang tidak memiliki nilai tambah. Penelitian akan dilakukan di Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara pada bulan April 2023- Juni 2023.

Sumber data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer akan diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi secara langsung. Wawancara mendalam dilakukan terhadap direktur, kepala seksi pelayanan medik, penanggung jawab ruangan, petugas pendaftaran, petugas rekam medik, perawat pelaksana di instalasi terkait, petugas farmasi dan pasien BPJS rawat jalan.

Observasi dilakukan dengan melakukan pengukuran waktu proses pelayanan yang dilewati pasien sejak pasien melakukan pengambilan nomor hingga selesai pengambilan obat dan pulang. Adapun beberapa instalasi terkait yang akan terlibat dalam penelitian ini adalah rekam medis dan farmasi. Observasi akan dilakukan selama 1 minggu dimana pasien akan diobservasi berdasarkan variasi hari dalam seminggu dan variasi jam pendaftaran. Ada pasien yang akan di observasi dengan kedatangan saat jam pendaftaran belum dibuka yaitu pukul 06.00-07.59 dan datang selama jam operasional pendaftaran yang dibagi 2 shift yaitu 08.00-18.00, sedangkan untuk hari sabtu pada jam 06.00-10.00 (Tabel 1).

Tabel 1. Waktu Observasi dan Jumlah Pasien yang Akan Diobservasi

Hari	Waktu Observasi	Jumlah Subjek
Senin	Pkl. 06.00-07.59	1
	Pkl. 08.00-18.00	1
Selasa	Pkl. 06.00-07.59	1
	Pkl. 08.00-18.00	1
Rabu	Pkl. 06.00-07.59	1
	Pkl. 08.00-18.00	1
Kamis	Pkl. 06.00-07.55	1
	Pkl. 08.00-18.00	1
Jumat	Pkl. 06.00-07.55	1
	Pkl. 08.00-18.00	1
Sabtu	Pkl. 06.00-10.00	1

Data sekunder akan diperoleh melalui dokumen rekam medis yang terkait dengan proses pelayanan pasien BPJS di rawat jalan seperti regulasi, pedoman pelayanan, Standar Prosedur Operasional (SPO), uraian tugas setiap petugas yang terkait dan jadwal praktik dokter spesialis mata.

Jumlah dan Kriteria Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Rawat Jalan yang datang pada hari Senin-Jumat mulai pukul 06.00-18.00 dan Sabtu pukul 6.00-10.00 . Sampel yang akan dipilih dalam penelitian adalah pasien BPJS dan observasi akan dilakukan pada pukul 06.00-18.00 dengan dilakukan pembagian variasi waktu kedatangan. Sampel pada penelitian ini akan dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan penilaian dan pertimbangan dari peneliti tentang siapa yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian sesuai dengan waktu penelitian.

HASIL**Gambaran Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara**

Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara adalah Rumah Sakit khusus pelayanan mata yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Divisi Rawat Jalan adalah salah satu Divisi yang ada di Rumah Sakit Mata. Divisi Rawat Jalan terdiri dari 2 Poliklinik yaitu Poliklinik Mata dan Poliklinik Penyakit Dalam. Dari kedua poliklinik ini poliklinik mata memiliki jumlah kunjungan terbanyak. Poliklinik Mata buka dari hari Senin hingga Jumat dari Jam 08.00 sampai Jam 18.00 dan hari Sabtu dari Jam 08.00 sampai Jam 10.00. Jumlah kunjungan terbanyak biasanya dipagi hari.



Gambar 1. Tempat Pendaftaran Pasien



Gambar 2. Pasien Menunggu di Nurse Station

Divisi Rawat Jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan seperti ruangan pemeriksaan autoref dan tekanan bola mata, ruangan refraksi, ruangan pemeriksaan penunjang, ruangan edukasi dan ruangan Dokter Spesialis. Kapasitas tempat duduk ruang tunggu sebanyak 150 tempat duduk yang tersebar didepan seluruh ruangan pemeriksaan.



Gambar 3. Pasien Dilakukan Pemeriksaan Oleh Perawat di Nurse Station

Pelaksanaan Penelitian

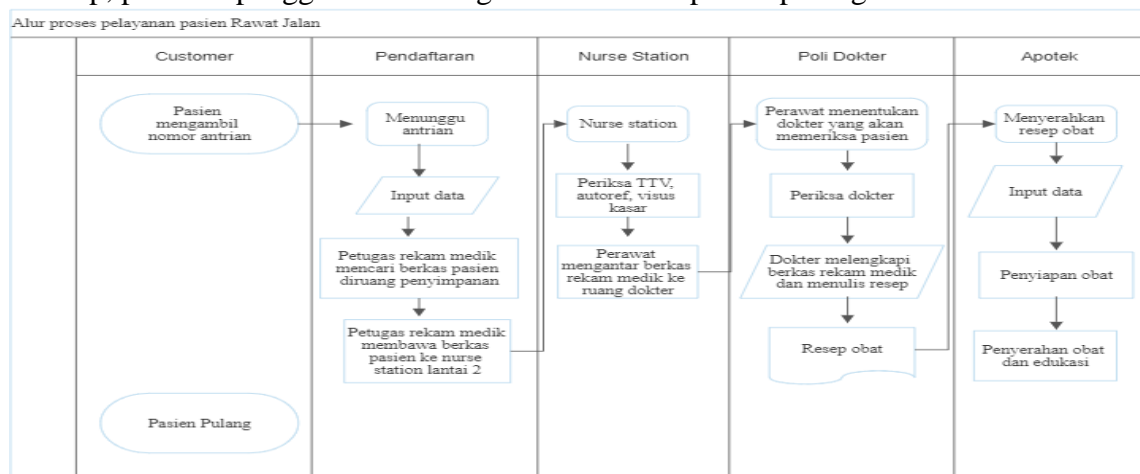
Penelitian dilaksanakan di Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Maret sampai dengan Mei 2023. Proses pengamatan dilakukan selama enam hari pada Divisi Rawat Jalan yaitu sejak pasien mengambil nomor antrian, melakukan pendaftaran, dilakukan pemeriksaan hingga pengambilan obat di apotek. Selain pasien, pengamatan juga dilakukan terhadap petugas untuk mengetahui adanya waste dalam proses pelayanan.

Untuk validasi data observasi penelitian, peneliti melakukan wawancara pada direksi, petugas dan pasien. Peneliti melakukan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara.

Gambaran Alur Proses Pelayanan Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara

Proses pelayanan di Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara sebagian telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) seperti pengambilan nomor pasien dan input data pendaftaran pasien. Penggunaan SIMRS belum meliputi semua area kerja dirawat jalan seperti ruang periksa dokter, *nurse station* dan apotek sehingga belum menggunakan *Electronic Medical Record (EMR)*.

Uraian alur proses pelayanan melalui hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan di Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara adalah pasien datang, pasien mengambil nomor antrian pada mesin antrian, pasien menunggu giliran pendaftaran, pasien mendaftar ditempat pendaftaran, pasien menuju ke lantai dua, ke ruang pemeriksaan visus, menunggu antrian pemeriksaan, berkas rekam medik pasien diantar oleh petugas rekam medik ke nurse station lantai dua, pasien dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan ttv, autoref, tekanan bola mata dan visus kasar, pasien menunggu di depan ruang periksa dokter, berkas rekam medik diantar oleh perawat ke ruang periksa dokter, perawat melakukan pemilahan berkas untuk diserahkan kepada dokter spesialis, pasien dipanggil dan dilakukan pemeriksaan dokter, dokter melengkapi berkas rekam medik dan menulis resep, pasien membawa resep ke apotek, pasien menunggu didepan farmasi, petugas farmasi melakukan input data dan menyiapkan obat sesuai resep, pasien dipanggil untuk mengambil obat dan pasien pulang.



Gambar 4 Alur Proses Pasien Rawat Jalan

Uraian alur proses pada pasien sebagai berikut: Pasien rujukan datang mengambil nomor antrian di mesin antrian depan pintu masuk rumah sakit, pasien menunggu giliran ke tempat pendaftaran, pasien mendapat giliran mendaftar, petugas meminta dan melakukan verifikasi kelengkapan berkas antara lain: Surat rujukan, fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS. Jika berkas pasien lengkap akan dilakukan pencetakan SEP, namun jika tidak maka pasien akan melengkapi berkas dan kembali ke loket pendaftaran, petugas mempersilakan pasien untuk

menunggu di poliklinik lantai dua, petugas mencari berkas rekam medik pasien, petugas rekam medik mengantar berkas rekam medik ke poliklinik lantai dua, pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik lantai dua, pasien dipanggil berdasarkan nomor antrian untuk dilakukan anamnesa, pemeriksaan visus dan tekanan bola mata, perawat mengisi berkas rekam medik., pasien diarahkan untuk menunggu di ruang tunggu pemeriksaan dokter, perawat mengantar berkas rekam medik ke ruang pemeriksaan dokter, perawat petugas diruang dokter melakukan pembagian pasien kepada dokter spesialis yang bertugas, pasien diperiksa oleh dokter spesialis, dokter mengisi berkas rekam medik dan resep obat dan atau kacamata, pasien menuju ke apotek dan menyerahkan resep obat, petugas apotek menerima resep obat dan menyiapkan obat, petugas menyerahkan obat kepada pasien dan pasien pulang.

Value Assessment Process Pelayanan di Divisi Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara

Hasil observasi pada proses pelayanan pasien BPJS di rawat jalan yang langsung diobservasi oleh peneliti mulai dari pertama kali datang mengambil nomor antrian, mendapatkan pelayanan pemeriksaan sampai mendapatkan obat tanpa dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.

Tabel 2. Value Assessment Proses Pelayanan Pasien

Jenis Kegiatan	VA/NVA	Waktu*			
		Mean	Min	Max	SD
Pendaftaran					
Pengambilan nomor antrian	VA	0	0	0	0
Menunggu	NVA	8,90	1	24	8,80
Proses Pendaftaran	VA	4,80	4	5	0,42
Nurse Station					
Menunggu	NVA	28,90	7	80	23,82
Pemeriksaan Autoref dan atau tekanan bola mata, Pemeriksaan visus	VA	15,50	14	17	1,08
Dokter					
Menunggu	NVA	39,50	10	65	17,46
Periksa Dokter	VA	11,90	10	15	1,91
Farmasi					
Berjalan ke farmasi	NVA	1	1	1	1
Menunggu input resep, penyediaan obat	NVA	2,20	1	5	1,13
Ambil obat	VA	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3. Kegiatan Value Added dan Non Value Added serta Lead Time pada Observasi Proses Pelayanan Pasien BPJS

Aktivitas	VA	NVA	Lead Time
Pendaftaran	4,80	8,90	13,70
Nurse Station	15,50	28,90	44,40
Dokter	11,90	39,50	51,40
Farmasi	0,00	3,20	3,20
TOTAL	32,20	80,50	112,70

Menurut perhitungan presentase value added dan non value added maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

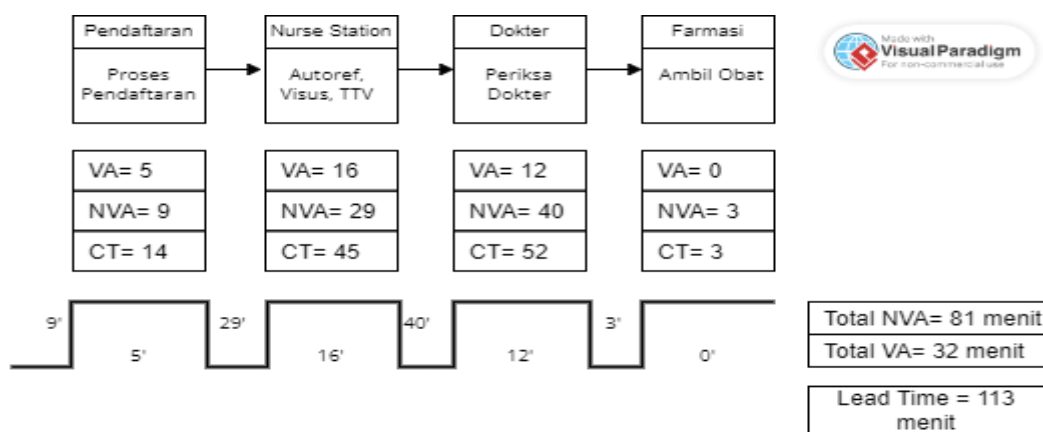
$$\begin{aligned} \text{Presentase Value Added} &= (32,20/112,70) \times 100\% \\ &= 24,57\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Presentase Non Value Added} &= (80,50/112,70) \times 100\% \\ &= 71,42\% \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan, kegiatan *value added* pada observasi proses pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Mata Prov. Sulut diperoleh sebesar 24,57% sedangkan untuk kegiatan *non value added* sebesar 71,42%. Jika dikelompokkan berdasarkan kegiatan maka kegiatan *value added* yang paling lama adalah pada aktivitas pelayanan di nurse station yaitu 15,50 (16 menit) dan yang tercepat pada pelayanan farmasi 0 menit. Untuk kegiatan *non value added* telama terjadi pada kegiatan menunggu pelayanan dokter yaitu 39,50 (39,5 menit) dan tercepat pada aktivitas pelayanan farmasi yaitu 3,20 (3 menit).

Current State Value Stream Mapping

Setelah melakukan *Value Assessment* maka peneliti melakukan pemetaan proses layanan dengan *Current State Value Stream Mapping* dengan tujuan mengidentifikasi dan menghilangkan *waste* dalam proses pelayanan di Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Prov. Sulut. Hal ini dianggap efektif dalam *lean* karena mampu mengidentifikasi, mendokumentasikan dan menganalisis rantai proses kegiatan pelayanan.



Gambar 5. VSM Pada Pasien BPJS Divisi Rawat Jalan

Pada VSM Rawat Jalan diperoleh bahwa waktu tunggu tercepat yaitu pada pelayanan farmasi selama 3 menit sedangkan waktu tunggu terlama adalah pada saat menunggu pelayanan dokter yaitu selama 40 menit. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses pelayanan adalah selama 113 menit.

Tabel 4. **Waiting Time pada Proses Pendaftaran**

	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
Pasien BPJS	8,90	1	24	8.80

Rata-rata waktu tunggu dalam kegiatan proses pendaftaran adalah 8,90 (9 menit). Bila dihubungkan dengan hasil wawancara pasien, lamanya waktu tunggu berkaitan dengan rasio jumlah pasien, jumlah petugas di tempat pendaftaran dan gangguan sistem server.

“ untuk waktu tunggu masih lama terutama saat antrean daftar BPJS” (Informan 1)

“ Antrean pendaftaran lama karena petugas hanya 3 orang sedangkan pasien sangat banyak” (Informan 7)

“ hambatan dalam proses pendaftaran sering terjadi gangguan jaringan baik server BPJS ataupun jaringan internet RS, pernah juga terjadi kendala error pada computer atau printer” (Petugas Pendaftaran)

Rata-rata waktu tunggu dalam kegiatan proses menunggu pemeriksaan autoref adalah 28,90 (29 menit). Lamanya waktu tunggu pada kegiatan ini berhubungan dengan lamanya pengantaran berkas rekam medis serta kendala pada alat pemeriksaan yang error.

“Berkas rekam medik yang lama diantar oleh petugas menyebabkan kendala pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan..alat-alat diagnostic juga perlu dimaintenance” (Perawat Poliklinik)

Tabel 5. Waiting Time Menunggu Pemeriksaan Autref/Tekanan Bola Mata & Visus

	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
Pasien BPJS	28,90	2	42	13,38

Hasil observasi didapatkan jumlah perawat yang melayani pemeriksaan autoref/ tekanan bola mata dan visus sebanyak 4 orang, sehingga mengakibatkan proses pelayanan di nurse station terhambat dengan rasio jumlah pasien yang cukup banyak.

Tabel 6. Waiting Time Menunggu Pemeriksaan Dokter

	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
Pasien BPJS	39,50	10	65	17,46

Waktu tunggu pemeriksaan dokter rata-rata 39,50 (40 menit) dengan waktu terlama yaitu 65 menit dan tercepat 20 menit. Lamanya waktu tunggu pada kegiatan ini mempengaruhi kepuasan pasien sebagaimana yang disampaikan pasien melalui wawancara.

“ Waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter mata sangat lama saya menunggu sampai 1 jam lebih didepan ruang dokter” (Informan 2)

“ Menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan mungkin karena pasien yang banyak” (Informan 8)

Tabel 7. Waiting Time Menunggu Input Resep dan Penyerahan Obat

	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
Pasien BPJS	3,20	1	5	1,13

Pada kegiatan proses pelayanan di farmasi pasien hanya menunggu dengan waktu rata-rata 3,30 (3 menit). Hal ini dikarenakan jumlah petugas di apotek cukup sesuai dengan jumlah pasien dan jenis obat yang diresepkan bukan resep racikan sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama.

Identifikasi Waste

Tabel 8. Identifikasi Waste

No	Jenis Waste	Sumber Pemborosan	Waktu Terjadi	Alasan Terjadi	Resources
Defect (Cacat)					
1	Salah mengambil berkas rekam medis	Rekam medik	Proses pelayanan di Rekam Medik	Petugas buru-buru mengambil berkas yang menumpuk, rak tidak terjangkau	Environment
2	Pemeriksaan autoref/tekanan bola mata lama	Nurse station	Pemeriksaan autoref/tekanan bola mata	Alat kadang error	Machine
Over Production					

1	Petugas melakukan pembuatan rekam medik baru	Rekam medik	Proses pendaftaran	Pasien menggunakan identitas lama, pasien tidak membawa kartu pasien, berkas rekam medik tidak ketemu (tidak dicari dengan teliti karena masih manual)	Man Methode
Waiting					
1	Pasien baru mengisi form pendaftaran di loket	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Tidak adanya informasi petunjuk alur pelayanan dan loket informasi	Environment
2	Petugas melayani pasien yang proses pendaftarannya belum selesai	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Adanya kekurangan berkas pada pasien sebelumnya	Methode
3	Pasien mengantri untuk melakukan sidik jari	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Mesin sidik jari hanya ada 1 untuk semua divisi	Machine
4	Petugas mengumpulkan beberapa berkas rekam medik baru diantarkan ke nurse station poliklinik lantai dua	Rekam medik	Nurse station	Agar petugas rekam medik tidak banyak bolak-balik	Method
5	Dokter datang tidak sesuai jam yang ditentukan	Ruang periksa dokter	Proses pemeriksaan dokter	Dokter terlambat datang	Man
6	Dokter melakukan aktivitas diluar poliklinik dan kegiatan pemeriksaan lainnya	Ruang periksa dokter	Proses pemeriksaan dokter	Dokter melakukan aktivitas visit pasien, tindakan laser	Man
Non-Utilized Talent					
1	Petugas pendaftaran melayani informasi pasien	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Tidak ada customer care	Methode
Inventory					
1	Berkas rekam medik tidak tertata dengan baik	Rekam medik	Proses pelayanan rekam medik	Kapasitas ruangan hampir tidak sesuai dengan jumlah rekam medik	Environment
Motion					
1	Pasien bolak-balik fotocopy dokumen yang tidak lengkap	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Kelengkapan berkas pasien yang tidak lengkap	Man

2	Pasien mengetahui pelayanan	tidak alur	Nurse station, Farmasi	Proses menunggu setelah loket pendaftaran	Tidak ada petunjuk pelayanan pasien	Environment alur
3	Perawat mengambil/mengantar berkas rekam medik		Nurse station, Ruang periksa dokter	Proses pelayanan di nurse station dan ruang periksa dokter	Perawat merangkap sebagai petugas mengantar rekam medik setelah pemeriksaan visus	Man
Extra Processing						
1	Petugas harus mengisi data secara manual pada pendaftaran pasien		Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Sistem internet/ server BPJS gangguan	Machine

Defect

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara diidentifikasi waste defect pada loket pendaftaran yaitu salah cetak label nama pasien dikarenakan mesin cetak label hanya satu dan digunakan untuk semua. Selain masalah dari mesinnya, yang berperan penting adalah ketelitian dari petugas pendaftaran agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian label nama pasien.

Pada unit rekam medik juga didapatkan *waste defect* yaitu salah ambil berkas rekam medik. Hal ini dikarenakan oleh berkas rekam medik yang menumpuk dan berada di rak yang sulit dijangkau sehingga petugas yang buru-buru salah mengambil berkas rekam medik. Penumpukan berkas rekam medik dapat mengakibatkan berkas sulit untuk diidentifikasi karena sulit dijangkau bahkan ada berkas rekam medik yang terselip.

Waste defect juga ditemui di *nurse station* tepatnya pada pemeriksaan autoref dan tekanan bola mata. Alat pemeriksaan kadang mengalami *error* sehingga harus dilakukan beberapa kali pemeriksaan.

Over Production

Berdasarkan hasil observasi *waste overproduction* pada divisi rekam medik diperoleh pembuatan berkas rekam medik bagi pasien yang telah memiliki berkas rekam medik sebelumnya. Penyebabnya adalah pasien yang tidak membawa identitas dan petugas yang tidak menemukan berkas rekam medik pasien karena masih dilakukan pencarian manual yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

Waiting

Waste waiting merupakan proses yang paling dominan pada proses pelayanan di Divisi Rawat Jalan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari informan, yang menjadi masalah adalah proses menunggu di poli dokter. Wawancara dari 8 informan menyebutkan bahwa menunggu pelayanan dokter mata adalah yang paling lama. Petugas dan direksi juga memiliki persepsi yang sama bahwa keterlambatan waktu kedatangan dokter mata menjadi penyebab lamanya waktu tunggu di poli dokter.

“Keluhan terkait menunggu dokter mata, saya menunggu hampir 1 jam didepan ruang dokter” (Responden 3)

“Hambatannya terkait dokter spesialis mata yang datang terlambat karena memiliki tempat praktik diluar RS Mata”(Direktur)

“Jam mulai poli dokter mata yang bervariasi dan biasanya tidak sesuai dengan jam mulai poliklinik”(Perawat Poliklinik)

Penyebab pasien menunggu diruang tunggu pemeriksaan dokter adalah jam mulai poli dokter yang terlambat dikarenakan dokter spesialis mata yang datang terlambat. Hal ini disebabkan oleh dokter yang melakukan aktivitas lain selain di Rumah Sakit Mata sehingga mengakibatkan durasi waktu tunggu pasien menjadi lebih Panjang.

Selain masalah keterlambatan dokter, *waste waiting* juga di temukan di loket pendaftaran. Masalah pada proses pendaftaran yaitu pasien baru yang mengisi formulir data di loket pendaftaran yang seharusnya dapat diisi pada tempat yang lain sehingga saat di loket pendaftaran petugas dapat langsung menginput data ke system. Hal ini dikarenakan oleh ketidaktahuan pasien terkait petunjuk cara pengisian formulir. *Waste waiting* lainnya ditempat ini yaitu petugas yang melayani pasien nomor antrian sebelumnya untuk menerima kelengkapan berkas BPJS karena sebelumnya tidak lengkap, padahal petugas sedang melayani pasien lainnya. Selain itu, hal yang menimbulkan *waste waiting* adalah proses perekaman sidik jari bagi semua pasien yang berkunjung dan alat yang digunakan hanya satu sehingga menyebabkan antrian.

Waste waiting lainnya juga ditemui di *nurse station* dimana pasien menunggu untuk dilakukan pemeriksaan sebelum ke poli dokter. Masalah yang menjadi penyebab waktu tunggu memanjang adalah perawat menunggu berkas rekam medik diantar oleh petugas rekam medik sedangkan petugas rekam medik mengumpulkan beberapa berkas rekam medik untuk diantar ke nurse station.

“ *berkas rekam medik yang lama diantar oleh petugas menyebabkan kendala pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan*”. (Perawat Poliklinik)

“ *ya ada, complain terkait BRM terlambat diantar ke Poliklinik karena petugas masih mencari BRM*” (Petugas rekam medik)

Non-Utilized Talent

Petugas pendaftaran sering menerima pertanyaan dari pengunjung terkait jadwal praktek, lokasi maupun informasi lainnya sehingga menghambat waktu pelayanan. Sebaiknya hal tersebut dilakukan oleh *customer care* sehingga tidak mengganggu pelayanan di loket pendaftaran, namun di RS belum ada *customer care*.

Inventory

Waste inventory ditemukan pada ruang rekam medik, dimana tempat penyediaan tidak sesuai dengan jumlah berkas rekam medik sehingga menumpuk di beberapa tempat. Hal ini dapat menyebabkan lamanya proses pencarian berkas rekam medik oleh petugas.

“*Petugas terkadang sulit menentukan keberadaan BRM jika belum diinput di SIMRS*”

Motion

Kegiatan yang menjadi *waste motion* ditemukan di beberapa tempat yaitu pertama diloket pendaftaran dimana pasien bolak-balik melengkapi dokumen pendaftaran. Kedua, pasien tidak tahu alur pelayanan sehingga ada yang menunggu pemeriksaan dokter di depan ruang pemeriksaan visus. Hal ini dikarenakan pasien tidak terinfo terkait lokasi menunggu dan tidak adanya informasi alur pelayanan.

Waste motion juga ditemukan di nurse station dimana perawat juga harus bolak-balik mengantarkan berkas rekam medik ke poli dokter setelah melakukan pemeriksaan visus kepada pasien.

“*kami mengusulkan adanya peralihan rekam medik manual ke E-RM*”. (Perawat poliklinik)

Tabel 9. Identifikasi Masalah

Masalah	Penyebab Masalah	Akar Masalah
Man		
Dokter terlambat datang	Dokter ada kegiatan lainnya	Ya
	Tidak ada kebijakan mengenai keterlambatan dokter spesialis	Ya
Petugas membuat rekam medik baru	Pasien tidak bawa identitas	Tidak
Perawat melakukan tugas diluar jobdesk	Keterbatasan SDM	Tidak
Method		
Petugas melayani pasien lain saat pelayanan	Berkas pasien tidak lengkap	Tidak
	Tidak ada layanan customer care	Tidak
Perawat poli menunggu BRM baru dilayani	Petugas RM mengumpulkan BRM terlebih dahulu untuk diantar	Ya
Machine		
Antrian sidik jari	Mesin sidik jari hanya satu	Tidak
Pendaftaran manual	Gangguan sistem	tidak
Pemeriksaan autoref/tekanan bola mata berulang	Alat error	Tidak
Environment		
Pasien kurang terinformasi	Tidak ada customer care	Tidak
	Tidak ada alur petunjuk	tidak
Salah ambil rekam medik	Rak sulit dijangkau	Ya
Lama pencarian rekam medik	Penumpukan berkas rekam medik	

Penyebab utama yang tergambar dalam fishbone diagram diatas adalah yang digambarkan pada cabang-cabang besar. Penyebab masalah adalah yang menimbulkan lamanya waktu tunggu dalam proses pelayanan di divisi rawat jalan yaitu keterlambatan dokter dan menunggu BRM fisik dari petugas rekam medik.

Analisa Aspek Man

Masalah utama yang diperoleh dari fishbone diagram adalah masalah keterlambatan jam mulai pelayanan dokter spesialis. Penyebabnya adalah jam datang dokter spesialis yang tidak sesuai dengan aturan. Tidak adanya kebijakan yang mengatur tentang punishment keterlambatan jam datang menjadi salah satu penyebab yang memicu keterlambatan dokter. Ketegasan sikap dan kebijakan dari direksi penting untuk mengatur kedisiplinan dan tanggung jawab dari dokter spesialis sehingga dapat memperbaiki aliran pelayanan di divisi rawat jalan dalam upaya untuk memenuhi pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal Kementerian Kesehatan RI.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi disiplin kerja yaitu (Arrynugrah, 2017); tujuan yang akan dicapai, teladan kepemimpinan, reward dari pimpinan, keadilan yang mendorong terwujudnya kedisiplinan, fungsi pengawasan atau supervise, sanksi hukuman, ketegasan pimpinan.

Untuk mengatasi akar masalah terkait keterlambatan jam datang maka pimpinan perlu mempertimbangkan ketujuh aspek diatas. Selain keterlambatan jam datang dokter, masalah lainnya adalah petugas pendaftaran membuat berkas rekam medik yang baru. Hal ini dikarenakan oleh pasien yang datang tidak membawa identitas/ kartu BPJS sehingga berkas rekam medik tidak dapat ditemukan.

Masalah lainnya adalah perawat yang melakukan tugas diluar jobdesk yaitu mengantar berkas rekam medik dari nurse station ke poli dokter. Bertambahnya jobdesk perawat dapat meningkatkan beban kerja perawat di ruangan tersebut dan juga dapat menimbulkan stress kerja sebagaimana yang ditemui dalam suatu penelitian bahwa salah satu faktor penyebab stres

kerja di RS Mata adalah beban kerja (Singal et al, 2020). Hal ini tidak akan terjadi apabila rumah sakit telah menerapkan *EMR* yaitu *electronic medical record* atau ada petugas khusus yang melakukan tugas tersebut.

Tenaga medis dan non-medis yang terlibat dalam pelayanan dirumah sakit terlibat dalam penentuan kualitas pelayanan melalui waktu tunggu. Pengetahuan tentang pentingnya pemanfaatan waktu yang baik harus dimiliki oleh semua tenaga medis dan non-medis terkait Dimana semakin efektif waktu yang dimiliki maka semakin tinggi kualitas pelayanan dirumah sakit tersebut (Pakaya, 2020).

Analisa Aspek Method

Pada aspek *methode* ditekankan pada proses yang dilakukan oleh petugas seperti tidak adanya prosedur kerja, prosedur kerja tidak jelas atau sulit untuk dipahami, metode yang digunakan tidak cocok atau tidak sesuai standar. Masalah yang ditemui pada aspek ini adalah perawat yang menunggu berkas rekam medik sebelum melakukan pemeriksaan sehingga menimbulkan waktu tunggu yang cukup lama. Hal ini dikarenakan oleh metode yang digunakan oleh rumah sakit yang masih konvensional dan belum dalam bentuk E-RM. Untuk menghemat energi dari petugas rekam medik, mereka mengumpulkan beberapa berkas rekam medik untuk dibawa ke nurse station.

Masalah lainnya yang ditemui adalah petugas pendaftaran yang melayani pasien lain saat sedang melakukan registrasi pasien lainnya. Kondisi tersebut tidak perlu terjadi apabila ada petugas lainnya yang bertugas untuk memberikan informasi kepada pasien, seperti *customer care*.

Analisa Aspek Machine

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan, baik pasien baru maupun pasien lama wajib melakukan validasi sidik jari saat pendaftaran. Hingga saat ini RS Mata Prov. Sulut hanya memiliki satu alat sidik jari sehingga menimbulkan antrian pasien yang melakukan validasi sidik jari. Keterbatasan alat sidik jari dapat berdampak pada kecepatan layanan diloket pendaftaran.

Masalah lainnya yang ditemui adalah adanya proses pendaftaran yang dilakukan secara manual oleh petugas pendaftaran, hal ini disebabkan oleh gangguan yang terjadi baik pada sistem BPJS maupun jaringan internet di rumah sakit. Masalah ini tidak menjadi masalah utama karena hanya terjadi disaat tertentu.

Selain itu masalah yang terjadi dari aspek machine adalah pemeriksaan autoref atau tekanan bola mata yang dilakukan berulang pada satu pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan mesin pemeriksaan yang terkadang mengalami *error*. Faktor sarana dan prasana menjadi salah satu penentu kualitas pelayanan rumah sakit yang akan memfasilitasi setiap pelayanan yang dilakukan di suatu rumah sakit. Pemeliharaan, pemanfaatan dan pengelolaan sarana prasarana yang baik akan mengurangi potensial terjadinya penundaan pelayanan sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien dalam memperoleh pelayanan di poliklinik (Sumayku, 2022)

Analisa Aspek Environment

Hal yang menunjang aspek environment adalah lingkungan dan fasilitas yang tersedia dirumah sakit. Masalah yang ditemui pada aspek ini adalah adanya penumpukan berkas rekam medis karena jumlah tempat penyimpanan yang tidak sesuai dengan jumlah berkas rekam medis yang ada serta rak yang sulit dijangkau oleh petugas. Hal ini berdampak terhadap lamanya waktu pencarian berkas rekam medis bahkan tidak jarang salah ambil rekam medis oleh petugas sehingga menyebabkan waktu tunggu di nurse station karena perawat harus

menunggu berkas rekam medis untuk bisa melakukan pengkajian dan pemeriksaan kepada pasien.

Usulan Perbaikan pada Alur Proses Pelayanan Divisi Rawat Jalan

Tabel 10. Identifikasi Masalah, Penyebab dan Solusi

Kategori	Masalah	Penyebab	Solusi
<i>Man</i>	<ul style="list-style-type: none"> Dokter terlambat datang 	Aktivitas lainnya	<ul style="list-style-type: none"> Kebijakan dari direksi agar dokter spesialis patuh terhadap jam datang Komunikasi dari direksi, komite medik dan dokter spesialis.
	Petugas membuat rekam medik baru	Pasien tidak membawa identitas	<ul style="list-style-type: none"> Menerapkan konsep <i>lean</i> dengan visual management serta penerapan 5S pada area kerja rekam medik
	Perawat melakukan tugas diluar jobdesk	Keterbatasan petugas	Sistem kerja yang terstandarisasi
<i>Method</i>	Petugas melayani pasien lain saat pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Berkas pasien tidak lengkap Tidak ada layanan customer care 	Pengadaan layanan customer care
	Perawat poli menunggu BRM baru dilayani	Petugas RM mengumpulkan BRM terlebih dahulu untuk diantar	Pengadaan rekam medik elektronik
<i>Machine</i>	Antrian sidik jari	Mesin sidik jari hanya satu	Menambah mesin sidik jari
	Pendaftaran manual	Gangguan sistem	Koordinasi dengan BPJS untuk perbaikan sistem
	Pemeriksaan autoref/tekanan bola mata berulang	Alat error	<ul style="list-style-type: none"> Pelaporan masalah dengan unit terkait <i>Maintenance</i> alat secara rutin
<i>Environment</i>	Pasien kurang terinformasi	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada customer care Tidak ada petunjuk alur 	<ul style="list-style-type: none"> Layanan customer care Membuat petunjuk alur: Banner
	Salah ambil rekam medik Lama pencarian rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> Rak sulit dijangkau Penumpukan berkas rekam medik 	<ul style="list-style-type: none"> Penerapan 5S Pengadaan rekam medik elektronik

Mendorong Kebijakan Direksi Terhadap Pelayanan di Divisi Rawat Jalan

Keterlambatan waktu mulai pelayanan dokter spesialis menjadi masalah yang paling utama di divisi rawat jalan. Dalam upaya penguraian masalah ini, kebijakan dari manajemen dinilai sangat penting. Upaya yang dimaksud dapat dimulai dengan diadakannya rapat bersama komite medik sebagai pendekatan kepada dokter-dokter spesialis dan penyesuaian ketentuan waktu kehadiran dan mulainya pelayanan dokter spesialis. Rumusan ketentuan tersebut harus

dibuat menjadi sebuah kebijakan tertulis sehingga bisa menjadi komitmen antara manajemen dengan para dokter spesialis.

Kebijakan yang dapat diusulkan untuk mengatasi keterlambatan dokter spesialis adalah kebijakan pengaturan jam mulai pelayanan dokter spesialis di divisi rawat jalan. Jam mulai pelayanan dokter spesialis rawat jalan harus dipertegas kembali sehingga dokter spesialis bisa hadir sebelum jam pelaksanaan poli dimulai. Kebijakan pengaturan jadwal visite dokter di rawat inap. Jadwal visit dokter spesialis dapat dilaksanakan sebelum jam pelayanan rawat jalan. Penyusunan sistem penilaian kinerja dokter spesialis. Sistem penilaian kinerja dokter spesialis dapat dibuat secara internal rumah sakit dengan terlebih dahulu menentukan indicator penilaian kinerja terhadap pelayanan dokter spesialis khususnya terkait dengan ketepatan waktu kehadiran dan pelaksanaan pelayanan dokter spesialis. Penilaian juga dapat dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien lewat survey kepuasan pelayanan.

Membuat Pendaftaran Melalui Telepon

Antrian pasien dalam proses pendaftaran dapat menyebabkan bertambahnya waktu tunggu pasien. Maka dari itu perlu dilakukan layanan pendaftaran melalui telepon sehingga pasien tidak akan menyebabkan menumpuknya pasien diruang tunggu pendaftaran dan bisa langsung dilakukan pemeriksaan di nurse station. Melalui pendaftaran telepon juga petugas rekam medik dapat langsung menyiapkan berkas rekam medik pasien yang akan diperiksa.

Penerapan system ini tidak membutuhkan biaya yang mahal karena hanya membutuhkan standar prosedur terkait teknis pelaksanaannya. Dalam penerapannya juga dibarengi dengan pengadaan *customer care* yang akan melayani pemberian informasi kepada pasien.

Membangun Standardize

Salah satu cara untuk mengurai masalah di tiap unit kerja pada divisi rawat jalan adalah membangun standardize work yaitu dengan menciptakan kebiasaan kerja yang konsisten berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan di rumah sakit. Dengan sistem ini setiap petugas diatur oleh standar yang sama dalam melakukan tugasnya. Melalui sistem tersebut maka dapat juga memicu munculnya ide-ide baru terkait dengan pemecahan masalah yang ada di unit tersebut, hal ini akan berkaitan dengan continuous improvement sehingga menghasilkan pelayanan yang lebih baik untuk mencapai kepuasan pasien sebagai sasaran pelayanan.

Mengaplikasikan Visual Management

Visual management merupakan sebuah metode yang dibuat berupa penanda untuk mengontrol suatu proses sehingga menjadi lebih mudah dan efektif (Bima, 2017). Melalui analisis masalah menggunakan fishbone diagram, visual management dapat digunakan untuk menghilangkan waste pada masalah environment terkait dengan pengambilan berkas rekam medik yang lama bahkan yang salah. Metode ini dapat dilakukan dengan memberi tanda pada berkas melalui kode warna baik berupa tempelan pada sisi berkas atau warna map sesuai dengan spesialisasi. Penandaan juga dapat dilakukan pada area lingkungan penyimpanan berkas rekam medik. Usulan perbaikan jangka pendek ini dinilai memiliki low cost sehingga bisa segera diterapkan.

Mengaplikasikan Budaya 5S

Menurut Bima (2017), penerapan 5S yaitu Seiri (pemilahan), Seiton (Penataan), Seisou (Pembersihan), Seiketsu (Pembiasaan) dan Shitsuke (Pendisiplinan) dapat menghilangkan waste baik waktu maupun tenaga petugas sehingga tercipta efisiensi dalam proses pelayanan. Seiri (Pemilahan)

Pemilahan yang dimaksud disini adalah semua petugas pada setiap unit kerja melakukan pemilahan terhadap barang-barang yang ada di unit tersebut. Pemilahan dilakukan dengan tujuan untuk menghilangkan barang-barang yang tidak dibutuhkan lagi sehingga lingkungan kerja menjadi lebih nyaman dan tidak mengganggu mobilitas.

Seiton (Penataan)

Setelah dilakukan pemilahan maka petugas mengatur setiap barang yang masih dibutuhkan diruangan tersebut sesuai dengan posisi yang telah ditetapkan dan dapat dijangkau ketika hendak digunakan. Hal ini dapat mencegah terjadinya pemborosan gerakan petugas untuk mencari barang-barang yang akan digunakan.

Seisou (Pembersihan)

Alat atau barang yang telah ditata wajib dibersihkan dan dilakukan maintenance yang rutin. Tidak hanya alat saja namun lingkungan tempat kerja juga perlu untuk dibersihkan sehingga menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan meningkatkan motivasi kerja bagi petugas di unit tersebut.

Seiketsu (Pembiasaan)

Semua hal yang telah diterapkan diatas tentunya harus dilakukan secara konsisten sehingga menjadi budaya kerja yang diimplementasikan oleh semua petugas diunit dan tentunya harus dievaluasi secara berkala.

Shitsuke (Pendisiplinan)

Sebuah kebiasaan akan menjadi budaya kerja jika setiap petugas dapat mendisiplinkan diri. Itu merupakan langkah yang penting dalam proses *continuous improvement* .

Retensi Berkas Rekam Medik

Rekam medis merupakan catatan dan data dari pasien yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang dibuat secara tertulis atau elektronik (Permenkes, 2008). Rumah sakit harus memiliki system penyimpanan dokumen yang baik terutama rekam medis. Rekam medis akan tertata dengan baik apabila administrasi, pengolahan data dan penyimpanannya dilakukan dengan baik juga. Salah satu cara untuk menata system rekam medik adalah dengan retensi berkas rekam medik. Retensi yang dimaksud adalah dengan melakukan pemilahan berkas rekam medik yang masih aktif dan yang tidak sehingga tidak terjadi penumpukan berkas yang dapat menyebabkan kesalahan dan keterbatasan dalam pelayanan. Menurut Permenkes RI No.269 tahun 2008 tentang rekam medik, bahwa rekam medik pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir kunjungan pasien dan setelah 5 tahun rekam medik dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan bukti persetujuan tindakan medik. Usulan retensi berkas rekam medik merupakan usulan perbaikan jangka menengah karena proses tersebut membutuhkan waktu dan tenaga yang ekstra.

Penambahan Alat Sidik Jari

Inovasi validasi sidik jari yang dibuat oleh BPJS dapat memudahkan pasien dalam proses pendaftaran di rawat jalan, namun ketersediaan alat yang terbatas juga dapat menjadi salah satu waste yang menyebabkan bertambahnya waktu tunggu pasien. Untuk menjawab masalah tersebut maka diusulkan kepada manajemen untuk menambah alat sidik jari sehingga dapat mengurai antrian yang menumpuk.

Melengkapi Petunjuk Informasi Layanan Rawat Jalan

Petunjuk alur pelayanan yang jelas dirumah sakit dapat memperlancar proses pelayanan pasien rawat jalan. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu dibuat papan petunjuk yang dapat mempermudah pasien untuk mengetahui alur pelayanan beserta lokasi pelayanan rawat jalan. Biaya yang dibutuhkan untuk perbaikan ini tidak begitu besar sehingga dapat dijadikan sebagai usulan perbaikan jangka pendek.

Membuka Loker Khusus *Customer Care*

Ketersediaan fasilitas informasi bagi pasien dapat mempermudah proses pelayanan dimana pasien tidak perlu lagi bertanya kepada petugas pendaftaran sehingga tidak mengganggu jalannya proses pendaftaran yang sedang berlangsung. Untuk itu diusulkan pengadaan loket khusus customer care beserta SDM yang akan bertugas di loket tersebut. Usulan perbaikan ini dijadikan sebagai usulan perbaikan jangka pendek.

E-Rekam Medik

Rekam medis elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien dalam format elektronik yang dapat diakses dan dikelola melalui computer dan daringan internet. Beberapa fungsi dan manfaat RME meliputi efisiensi dan tidak menghabiskan banyak tempat, praktis bagi pasien dan staf, mempercepat proses pencarian dan penggunaan informasi pasien (Permenkes, 2022). Penggunaan RME berkaitan dengan pemanfaatan SIM RS juga membantu mengoptimalkan pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Namun perubahan dari sistem manual ke RME tidaklah mudah dan memerlukan dukungan dari manajemen dan pihak terkait. Selain itu pengadaan RME dan pengoperasian SIM RS juga membutuhkan persiapan-persiapan teknis seperti jaringan yang menggunakan virtual LAN di setiap gedung atau unit untuk memperkuat kinerja jaringan dan dapat mengambil alih jika ada kegagalan jaringan (Polii, 2023). Terkait dengan persiapan dan perencanaannya, usulan ini masuk dalam upaya perbaikan jangka menengah.

Continuous Quality Improvement

Konsep lean manajemen merupakan hal yang baru di Rumah Sakit Mata. Keberhasilan perbaikan alur proses dalam pelayanan rawat jalan dengan menggunakan lean manajemen akan menentukan efisiensi waktu tunggu dan berdampak pada kualitas pelayanan di Rumah Sakit Mata. Sebagai pemberi layanan masyarakat, peningkatan mutu pelayanan baik secara internal maupun eksternal harus dilakukan secara keseluruhan dan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) (Mokolensang et al, 2023).

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan sebagai upaya berkelanjutan meliputi festival Kaizen, peningkatan kepuasan pasien dan staf, pengurangan waktu tunggu serta pencegahan terjadinya pemborosan kembali. Hal tersebut telah terbukti dapat meningkatkan kualitas pelayanan berkelanjutan sebagaimana yang telah dilakukan oleh RS Pelni sebagai RS yang pertama kali menerapkan Lean Manajemen. RS Pelni berhasil meningkatkan nilai tambah dari perspektif pasien dan memperbaiki efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit serta konsisten menerapkan konsep lean dan kaizen hingga saat ini (Samdani, 2020).

Faktor-faktor yang menjadi kunci keberhasilan lean manajemen diantaranya meliputi keterlibatan secara luas yaitu kepemimpinan yang kuat, komunikasi, pelatihan dan kemampuan problem solving. Dengan menerapkan lean manajemen secara berkelanjutan, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional dan kepuasan pasien serta staf rumah sakit (Samdani, 2020).

Usulan Perbaikan Jangka Pendek	Usulan Perbaikan Jangka Menengah	Usulan Perbaikan Jangka Panjang
<ul style="list-style-type: none"> • Visual management • 5S • Membuat pendaftaran melalui telepon • Standarize • Customer care • Petunjuk alur pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan direksi terkait proses pelayanan di rawat jalan • retensi berkas rekam medik • Elektronik rekam medik 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Continuous quality improvement</i>

Gambar 7. Usulan perbaikan Alur Proses Pelayanan Rawat Jalan

KESIMPULAN

Value assessment yang ditemukan dalam proses pelayanan pasien di rawat jalan adalah sebanyak 10 kegiatan yang dimulai dari saat pasien datang hingga pulang. Terdapat 5 kegiatan yang bernilai tambah (Value added) dan 5 kegiatan yang tidak bernilai tambah (Non-value added). Prosentase kegiatan yang bernilai tambah sebesar 24,57%, sedangkan yang tidak bernilai tambah yaitu sebesar 71,42%. *Waste* yang di temukan pada proses pelayanan dirawat jalan yaitu *defect, overproduction, waiting, non-utilized talent, inventory, motion, dan extraprocessing*. Diantara waste tersebut, yang paling mempengaruhi waktu tunggu pasien adalah *waste waiting*. Sebagai upaya efisiensi waktu tunggu pada pelayanan rawat jalan maka dibuat usulan perbaikan yang dibagi berdasarkan jangka waktu yaitu jangka pendek, jangka menengah dan jangka Panjang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- AIHW. (2009). Outpatient Care. Australian Institute of Healthcare and Welfare. <http://www.aihw.gov.au/haag09-10/outpatient-care/> Diakses 27 September 2022.
- Annisa, S, R., Syabil, S., Yusuf, H,A & Iswanto, A, H.(2023). Penerapan *Lean* Manajemen Pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Rumah Sakit. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* Vol.3, No.2 Juli 2023.
- Black, J.R & Miller, D. (2008). *Toyota Way to Healthcare Excellence: Increase Efficiency and Improve Quality with Lean*. Health Administration Press, Chicago. Available from: Proquest Ebook Central.
- Crawford, M. (2016). *5 Lean Principles Every Engineer Should Know*. <https://www.asme.org/engineering-topics/articles/manufacturing-design/5-lean-principles-every-should-know>
- Depkes RI. (2008). Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Eaton, M.(2009). *Uncovering Lean*. Based on the book “*Lean for Practitioner*”. United Kingdom.
- Grabam, M. (2009). *Lean Hospital Improving Quality, Patient Safety and Employee Satisfaction*. New York: Taylor & Francis Group.

- Grabau, M. (2009). *Lean Hospital Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement*, 2nd ed. New York: CRP Press Taylor & Francis Group.
- Naidoo, L., Mahomed, O, H. (2016). Impact of *Lean* on patient cycle and waiting times at a rural district hospital in Kwazulu-Natal. *Health care fam med*, 8(1), a1084. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.1084>
- Liker J.K & David, M.(2006) *The Toyota Way Fieldbook* The Mc Graw Hill Companies, alih bahasa oleh Erlangga.
- Lindenau, S, V. (2011). *Lean Management in Hospital: Principles and Key Factors for Successful Implementation*. Diplomica Verlag, Hamburg. Available from: Proquest Ebook Central.
- Martin., Karen & Osterling, M. (2014). *Value Stream Mapping*. New York: The Mc Graw Hill Education.
- Mokolensang, O,G., Manampiring, A & Posangi, J. (2023). Analisis Konsep Hospital Without Wall Pada Pelayanan Kelainan Refraksi Di UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *Medical Scope Journal* 2024;6(1):105-115.
- Pakaya, V., Palendeng, O,L & Kristanti, E. (2020). Emergency Respond Time, Waktu Tunggu, Waktu Tunggu Rawat Jalan dan Kekerasan Pada Perawat Rumah Sakit. *Journal of Public Health and Community Medicine*, Volume 1, Nomor 3, Juli 2020.
- Rossum, L.,Aij,K.H.,Simons, FE.,Eng,N.,Have,W.D. (2016). *Lean* healthcare from a change management perspective: The role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *Journal of health organization and management*, Vol. 30 No. 3, pp.475-493. <http://dx.doi.org/10.1108/JHOM-06-2014-0090>
- Samdani, A., Meliala, A & Firman, S,E. (2020). Analisis Keaktifan Tim Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Tim Dalam Implementasi Kaizen Di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Jurnal Universitas Gajah Mada*.
- Polii, S, V,G., Ratag, G,A,E & Fatimawali. (2023). Kajian Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Instalasi Farmasi dan Pengadaan Peralatan Medik di RSU GMIM Siloam Sonder. *E-Clinic* 2023;Vol.11,No.1:124-135.
- Simon, K. (2000). The Cause and Effect Fishbone Diagram. [Online] < <https://www.isixsigma.com/tools-template/cause-effect/cause-and-effect-aka-fishbone-diagram/> >
- Singal, E,M., Manampiring, A,E & Nelwan, J, E. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *Journal of Public Health*, Volume 1 Nomor 1.
- Sumayku, I, M., Pandelaki, K., Kandou, G,D., Wahongan, P, G & Nelwan, J. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Sentra Medika Kabupaten Minahasa Utara. *E-Clinic*, Volume 11, Nomor 1, Januari-April 2023, Hal 1-10.
- Sumule, E.,Ratag, G & Posangi, J. (2021). Potensi Penerapan Konsep Hospital Without Walls Dalam Rangka Menurunkan Angka Cold Case. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, Volume 12 Nomor 2.
- Wasetya, D. (2012). *Alur Proses Pelayanan Unit Rawat Jalan Dengan Mengaplikasikan Lean Hospital di RS Marinir Cilandak Tahun 2012*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.