

IMPLEMENTASI UPAYA PENERAPAN *LEAN HOSPITAL* DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MUTIARA HATI PAGADEN KAB.SUBANG

Kuncorosidi, Angelia Anggia Permata Norman, Rita Amelia
Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Sutaatmadja
Jl. Otto Iskandardinata No.7
Email : ritaaamelia27@gmail.com

INFO ARTIKEL

Histori Artikel :

Tgl. Masuk : 03-08-2022
Tgl. Diterima : 30-08-2022
Tersedia Online : 30-09-2022

Keywords:

[*Manajemen operasional ,
Lean Hospital, RS Mutiara Hati
Pagaden Kab. Subang*]

ABSTRACT

This study aims to analyze the application of *Lean Hospital* in the Outpatient unit of Mutiara Hati Hospital Pagaden Kab. Subang. This research was conducted to identify activities in the work process in the outpatient unit, and to analyze the value stream map of the outpatient unit. Based on the results of the study, it can be concluded that the results of the patient's value assessment starting from the registration process to getting the drug at the pharmacy still show that the wasting time is too long. This is due to the many obstacles that occur throughout the service process in the outpatient unit. The results identified that activities and activities during the work process of the outpatient unit were found to be wasteful, so that the ratio of value added activities (value added assessment) was less than 30%. As a form of the problem lies in humans, machine methods and environment. Proposed improvements are made by analyzing the root cause of the problem, making corrective steps by estimating the hospital's capabilities and the factors that influence it.

PENDAHULUAN

Perkembangan rumah sakit di Indonesia dari sisi pertumbuhan jumlahnya terus meningkat dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir dan terus mengalami perkembangan cukup pesat seiring dengan diterbitkannya berbagai peraturan perundang-undangan yang mendukung iklim investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Sejalan dengan bertambahnya rumah sakit maka tingkat persaingan layanan rumah sakit juga semakin meningkat, ditambah dengan semakin tingginya standar tuntutan masyarakat akan mutu layanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan dan menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan, seperti rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan mengupayakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit terhadap pasien. Hal tersebut didukung berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dilansir oleh BPS tahun 2022, mencatat bahwa pertumbuhan rumah sakit (RS) di Indonesia sebanyak 3.112 unit pada tahun 2021, nilai tersebut naik 5,17 % dari tahun sebelumnya yang sebanyak 2.959 unit.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Menurut Graban, (2009) menyatakan bahwa salah satu cara dalam memberikan pelayanan yang baik bagi konsumen dapat diwujudkan apabila rumah sakit mampu mengelola sumberdaya yang tersedia didalam rumah sakit dan memaksimalkannya.

Perubahan pola pembiayaan kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi suatu peluang dan tantangan bagi industri pelayanan kesehatan dalam peningkatan mutu dan pelayanan pasien. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia memberlakukan sistem pembayaran *prospektif payment* yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan tarif *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)*. Mayoritas rumah sakit di Indonesia sebelumnya menggunakan sistem pembayaran menggunakan metode *retrospektif payment* dimana pembayaran atas layanan yang diberikan pasien pada setiap aktivitas layanan yang diberikan yang dikenal dengan *free for service*. Perubahan sistem pembiayaan tersebut dapat beresiko adanya selisih antara besaran biaya pelayanan tidak sebanding dengan besaran klaim dari BPJS, terutama rumah sakit yang tidak efisien dalam proses pelayanannya.

RS Mutiara Hati Pagaden Kab. Subang yang berlokasi di Jl. Raya Subang-Pagaden KM 13 Kab. Subang menyediakan pelayanan gawat darurat,

rawat jalan dan rawat inap. RS Mutiara hati juga merupakan Rumah Sakit yang menjadi salah satu pusat rujukan rawat jalan dan rawat inap di wilayah pagaden Kab. Subang dan sekitarnya, baik pasien umum maupun pasien peserta BPJS Kesehatan. Awal januari 2020 RS Mutiara Hati bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan sudah berjalan 2 tahun lebih untuk rujukan pasien yang membutuhkan pengobatan menggunakan BPJS Kesehatan adapun pasien rawat inap dan rawat jalan.

Salah satu pelayanan berupa instalasi rawat jalan yang merupakan pelayanan medis terhadap seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitas dan pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1165/MENKES/SK/X/2007 "Pelayan Rawat jalan merupakan pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien menginap di rumah sakit". Pelayanan pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya di jam kerja saja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu dimulai dengan pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu, mendapatkan pelayanan dari perawat poliklinik, pemeriksaan dokter di ruang periksa, kemudian pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, dan terakhir pelayanan pengambilan obat di apotik.

Dengan adanya pelayanan unit rawat jalan menjadi andalan bagi rumah sakit untuk meningkatkan *income* dan penunjang bagi unit lainnya, pelayanannya tidak hanya berorientasi social semata namun juga berorientasi bisnis untuk mendapatkan profit, sehingga dapat mengembangkan pelayanan yang berorientasi pelanggan. Untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, suatu organisasi pelayanan kesehatan harus

mengidentifikasi kegiatan yang memberikan nilai bagi pelanggan. Menurut Costa & Filho, (2016) menyatakan bahwa organisasi dapat bekerja untuk menghilangkan langkah-langkah proses yang tidak menambah nilai, melakukan perbaikan berkelanjutan mencari kesempurnaan. Pada praktiknya bisnis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit saat ini masih banyak biaya yang terbuang karena proses pelayanan yang tidak efisien. Hal ini didukung oleh Plsek (2014) yang menyatakan bahwa pemborosan yang terdapat dalam proses pelayanan rumah sakit meliputi *defect, over production, waiting, non utilized talent, transportation, inventory, motion, dan extra processing*. Menurut Lash, 2009 dalam muthia dkk (2020) menyatakan bahwa meminimalisasi *waste*, yang biasa disebut pemborosan dalam pelayanan kesehatan ditentukan pada output dan flow. Output yang dimaksud ialah proses yang salah, seperti *overproduction*, sedangkan flow adalah waktu tunggu, duplikasi dalam proses ataupun proses yang diulang. *Waste* atau pemborosan adalah segala aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan dalam prosesnya. Proses pelayanan di rumah sakit banyak ditemukan pemborosan atau inefisiensi.



Gambar 1.1 kasus menunggu antrian hingga pasien meninggal dunia

Sumber : wiken.grid.id 2020

Berdasarkan pada gambar 1.1 menyatakan bahwa terdapat kasus rumah sakit dengan kondisi tingginya pasien yang datang namun di rumah sakit tersebut

kewalahan akan tingginya kondisi pasien tersebut yang membuat longjakan antrian sehingga pasien menunggu lama, bahkan sampai meninggal dunia saat menunggu antrian.

Menurut Buhang (2007) dalam Laeliah dkk (2017), dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan, sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Berdasarkan Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/IV/2008 pada pelayanan rawat jalan untuk indikator waktu tunggu pelayanan di rawat jalan yaitu ≤ 60 menit dimulai dari pasien mendaftar sampai diterima/dilayani oleh dokter spesialis.

Dalam organisasi, terdapat beberapa teori metodologi yang digunakan dalam proses perbaikan. Metodologi yang digunakan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi dalam organisasi. Tiga metodologi dasar yang telah dikenal dan digunakan untuk perbaikan kualitas antara lain *Six Sigma*, *Lean thinking* dan *Theory of constraints* (Nave, 2002). Pemilihan metodologi perbaikan proses tergantung pada masing-masing budaya organisasi. Apabila value organisasi analytical studies dan hubungan dari suatu data, bagan dan analisis, *Six Sigma* merupakan program yang terbaik. Apabila *values* dari organisasi adalah perubahan visual dan waktu, maka *lean thinking* mungkin dapat digunakan. Dan apabila suatu values organisasi adalah pendekatan sistem dimana keseluruhan partisipan tidak dibutuhkan dan apabila value-nya adalah pemisahan antara pekerja dan manajemen, metode yang terbaik adalah *Theory of Constrain* (Nave, 2002). Layanan kesehatan merupakan layanan dengan banyak proses dan kebanyakan merupakan *waste*. Metode perbaikan proses yang tepat untuk menghilangkan

waste di layanan kesehatan adalah *Lean thinking* dengan beberapa tools (McManus, 2012).

Strategi yang dapat dilakukan rumah sakit dalam menekan aktivitas pelayanan yang tidak mempunyai nilai tambah salah satunya dengan penerapan metode *Lean*. Konsep *Lean* mulai muncul tahun 1950-an, dan diadaptasi oleh banyak perusahaan untuk meningkatkan *value added* (nilai tambah) dan meminimalisir *waste* (pemborosan) yang terjadi dalam industri. Hal ini didukung oleh Gasper & Fontana (2011) yang menyatakan rasio antara *value added* terhadap *waste* pada perusahaan-perusahaan Jepang rata-rata mencapai 50%, Toyota Motor sekitar 57%, perusahaan-perusahaan terbaik di Kanada dan Amerika Serikat sekitar 30%, sedangkan perusahaan terbaik di Indonesia masih 10%. Konsep *lean* yang diterapkan di industri disebut *lean manufacturing* sedangkan *lean* yang diterapkan di rumah sakit disebut *lean hospital*. *Lean Hospital* dibutuhkan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal, dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien dengan mengurangi *waste* (pemborosan) yang pada akhirnya akan menciptakan nilai tambah bagi Rumah Sakit. Penggunaan konsep *lean hospital* telah banyak dilakukan untuk perusahaan jasa, termasuk rumah sakit. Terdapat beberapa pemanfaatan *lean* untuk perusahaan jasa, yaitu untuk upgrade quality, clarify process flow, revise equipment and process technology, level of facility load and eliminate unnecessary activity.

Menurut Lash dalam muthia dkk (2020) menyatakan bahwa salah satu konsep yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan serta efisiensi biaya adalah mengaplikasikan konsep *Lean* dalam pelayanan kesehatan. Menurut Gaspersz (2011) & Hines (2004) dalam mutia dkk. (2020) menyatakan bahwa konsep *Lean hospital* merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan

menghilangkan pemborosan (*waste*) atau dengan aktifitas yang tidak bernilai tambah (*non value adding activities*) melalui peningkatan secara terus menerus atau berkesinambungan (*continuous improvement*) dengan cara mengalirkan produk (*material, process, output*) serta informasi system tarik (*pull system*) dari pelanggan internal dan eksternal untuk mengejar keunggulan dan kesempurnaan.

Penggunaan konsep *lean hospital* telah banyak dilakukan untuk perusahaan jasa, termasuk rumah sakit. Sejumlah bukti empiris telah dikemukakan terkait manfaat *Lean* di rumah sakit. Menurut Viet dkk (2010) dalam muthia dkk (2020) melakukan studi pada *The Cataract Clinic, The Rotterdam Eye Hospital*, bahwa dengan metode ini dapat menurunkan akses pasien sebanyak 42%, ("*Lean and Six Sigma : A practical guide for clinicians and managers,*" 2010) Dari sisi penghematan biaya, penerapan *Lean* di *Nationwide Children's Hospital* menghemat biaya obat \$8.197 per-minggu dan pembelian obat menurun hingga 2,6% per tahun. Menurut L'Hommedieu & Kappler, 2010 terkait hubungan *Lean* dengan penghematan waktu layanan *emergency* mengalami percepatan di *Hotel-Dieu Grace Hospital Windsor Ontario*, Kanada. Ada tiga percobaan yang dilakukan, hasil yang pertama dari 120 menit menjadi 30 menit, hasil kedua 103 menit menjadi 54 menit dan percobaan ketiga memberikan penghematan waktu dari 94 menit menjadi 54 menit. Studi Rutledge et al menemukan bahwa pemeriksaan di laboratorium urine di USA menjadi 111 kaki dari yang sebelumnya 218 kaki dan Virginia Mason Medical Center di Seattle, Washington mereduksi 35-50% area kerja.

Menurut Astion dkk (2012) dalam muthia et al (2020) menurut penelitian yang dilakukan oleh Direktur Umum RSIA Kemang, Iswanto, *Lean* di rumah sakit tersebut meningkatkan indeks kepuasan pelanggan sebesar 11% dari 76% menjadi 87%. Pasien puas terutama dalam hal *tangible/wujud* dan *Empathy/empati*. Pasien merasakan dampak langsung dari

sistem manajemen ini di rumah sakit (Iswanto, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Noviani, 2017) di RS Hermina Depok pada pasien BPJS tahun 2017 menunjukkan hasil bahwa kegiatan non value added berkurang dari 90% menjadi 78,30% dan kegiatan *value added* bertambah dari hanya 10% menjadi 21,70% dengan usulan perbaikan 5S. Selain itu, hasil penelitian dalam pengurangan waktu tunggu sebanyak 4,5 jam dan persentase serta akurasi meningkat sebanyak 50% setelah dilakukan penerapan lean dengan mengubah pola penjadwalan, membuat flow chart dan visual Kanban (Lot dkk., 2018).

Penerapan lean juga menunjukkan hasil rata-rata total waktu proses pembayaran pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit Thailand menurun sebesar 6,28% dengan rata-rata jumlah pasien sebesar 63,15% (Aueprasert & Wongthatsanekorn, 2016). Signifikansi statistik dalam pengurangan waktu tunggu pasien di rumah sakit Northern Tanzania terlihat di bagian rekam medis ($p=0.002$) dan ruang konsultasi ($p=0.020$) dalam kelompok intervensi. Tren yang sama juga terlihat menggunakan analisis DID (-15,66 menit dalam rekam medis, -41,90 menit di ruang konsultasi) (Ishijima, Eliakimu, & Mshana, 2016). Hasil penerapan lean di bagian farmasi rumah sakit US juga menunjukkan penurunan 54,5% pada waktu antrian, 32,4% pada waktu masuk pesanan, 76,9% pada waktu tunggu, dan 67,7% pada waktu transit dengan penggunaan teknologi pemindaian digital. Analisis biaya menggambarkan bahwa total biaya yang dihasilkan dengan menggunakan pemindaian digital 37,31% yang dihasilkan oleh NCR (Ker, Wang, Hajli, Song, & Ker, 2014).

Rumah sakit Mutiara Hati Pagaden telah berusaha untuk memberikan pelayanan yang bermutu pada unit rawat jalan, dalam proses bisnis pelayanannya mempunyai permasalahan yang sama dengan rumah sakit lain terutama tentang aktivitas pelayanan yang tidak

memberikan nilai tambah dan menimbulkan pemborosan. Dengan ini menarik untuk dilakukan penelitian tentang **“Implementasi Upaya Penerapan Lean Hospital Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Hati Pagaden Kab. Subang”** yang dilihat dari aspek kualitas, biaya, penghematan, keselamatan, moral dan lingkungan terhadap kepuasan konsumen.

Identifikasi masalah

1. Bagaimana gambaran VSM (Value Stream Mapping) pada implementasi lean hospital?
2. Bagaimanakah usulan perbaikan menggunakan pendekatan lean hospital untuk meminimalkan waste/pemborosan yang terjadi?

Tujuan penelitian

1. Mengetahui gambaran VSM (Value Stream Mapping) pada implementasi lean hospital?
2. Mengetahui usulan perbaikan menggunakan pendekatan lean hospital untuk meminimalkan waste/pemborosan yang terjadi?

KERANGKA TEORITIS

Manajemen Operasional

Manajemen merupakan suatu proses pengambilan keputusan dengan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan. Dan operasional merupakan kegiatan produksi yang merubah input menjadi output. Definisi manajemen operasional menurut beberapa ahli sebagai berikut: menurut Heizer dan Rander (2011), manajemen operasi adalah serangkaian aktivitas yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah input menjadi output. Namun menurut Stevenson dan Chuong (2013), manajemen operasi merupakan manajemen dari bagian organisasi yang bertanggung jawab untuk

menghasilkan barang dan jasa. Kesimpulan dari beberapa pengertian tersebut bahwa manajemen operasional adalah serangkaian aktivitas produksi yang menggunakan alat-alat dan teknik-teknik manajemen, yaitu *Planning*, *Organizing*, *Actuating* dan *Controlling* untuk memecahkan masalah pada kegiatan produksi, dan dengan manajemen operasional kegiatan suatu organisasi bisa menjadi lebih efektif dan efisien.

Manajemen operasional merupakan metode pengolahan yang menyeluruh dan optimal yang memperhatikan tenaga kerja, barang-barang seperti mesin, bahan-bahan mentah, peralatan, atau produk yang sekiranya bisa dijadikan sebuah produk barang dan jasa yang bisa dijual belikan. Menurut Lavari (2016) dalam Faiq dkk (2021) manajemen operasional merupakan kegiatan yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah input menjadi output. Sedangkan menurut Subagyo dalam Rusdiana (2019) manajemen operasional adalah sebuah penerapan ilmu manajemen untuk mengatur kegiatan produksi agar dilakukan secara efektif dan efisien.

Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan jika manajemen operasional merupakan serangkaian aktifitas atau proses dalam menciptakan barang atau jasa yang mengubah bentuk dengan membuat atau menambah nilai dari suatu barang atau jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan manusia.

Desain Barang Dan Jasa

Strategi produk yang efektif membutuhkan penelitian, pendesainan dan pendefinisian sebuah produk dan kemudian memtransisikan produk tersebut ke dalam proses produksi. Hanya ketika strategi ini dijalankan dengan efektif maka fungsi produksi dapat berkontribusi dengan maksimal bagi perusahaan. Manajer operasi harus membangun sistem pengembangan produk yang memiliki kemampuan untuk membayangkan,

mendesain dan memproduksi produk yang akan menghasilkan keunggulan yang kompetitif bagi perusahaan (Heizer dan Render., 2016).

Desain yang digunakan untuk produk sebagaimana telah diuraikan di atas, jelas sangat berbeda dengan desain jasa, dimana dalam jasa, pelanggan terlibat secara langsung dalam proses yang mengakibatkan variabilitas yang besar dalam proses pemberian layanan. Baik dari segi waktu untuk melayani pelanggan maupun tingkat pengetahuan yang dibutuhkan karyawan perusahaan.

Ada tiga faktor yang perlu diperhatikan pada desain produk jasa : (Richard B. Case, 2015:69):

1. Kesamaan dengan layanan yang dijalankan saat ini. Bahwa layanan baru harus sesuai dengan layanan pelanggan yang dijalankan saat ini. Sebagai bagian dari pemberian layanan yang lebih baik untuk mewujudkan harapan pelanggan dan merekamnya, hal tersebut merupakan bentuk pelayanan yang sangat sesuai.
2. Kesamaan dengan proses yang dijalankan saat ini. Gagasan yang sangat luar biasa pun terkait layanan membutuhkan dukungan operasional agar dapat terlaksana.
3. Pertimbangan financial. Pendesainan dan implementasi sebuah pelayanan baru memakan biaya dan harus dipertimbangkan secara financial. Meskipun pendesainan dan implementasi sebuah pelayanan baru sering dianggap hal positif yang akan mendatangkan keuntungan, hal tersebut dapat juga hanya sekedar layanan baru supaya tidak kehilangan para pelanggan.

Manajemen Kualitas

Manajemen kualitas merupakan suatu cara untuk meningkatkan performansi secara terus-menerus (*Continuous Performance Improvement*) pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dan suatu organisasi dengan menggunakan sumber

daya manusia dan modal yang tersedia menurut (Gaspersz, 2005). Sedangkan menurut Tampubolon (2004: 85) dalam Ulfah dkk (2013) menyatakan bahwa manajemen kualitas adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan dalam rangka menghasilkan output yang berkualitas. Manajemen kualitas sebagai semua aktivitas dari fungsi manajemen secara keseluruhan yang menentukan kebijakan kualitas, tujuan-tujuan dan tanggung jawab, serta mengimplementasikan melalui alat-alat seperti perencanaan kualitas (*Quality Planning*), pengendalian kualitas (*Quality Control*), jaminan kualitas (*Quality Assurance*), dan peningkatan kualitas (*Quality Improvement*) dalam ISO 8042 (*Quality Vocabulary*).

Sedangkan menurut Juran dan Frank (1995) mendefinisikan tentang manajemen kualitas yaitu sebagai suatu kumpulan aktivitas yang berkaitan dengan kualitas tertentu yang memiliki karakteristik. Karakteristik yang dimaksud sebagai berikut :

1. Kualitas menjadi bagian dari setiap agenda manajemen atas.
2. Sasaran kualitas dimasukkan dalam rencana bisnis.
3. Jangkauan sasaran diturunkan dari *benchmarking*: Fokus adalah pada pelanggan dan pada kesesuaian kompetisi: disana adalah sasaran untuk peningkatan kualitas tahunan.
4. Sasaran disebarkan ke tingkat yang mengambil tindakan.
5. Pelatihan dilaksanakan pada semua tingkat.
6. Pengukuran ditetapkan seluruhnya.
7. Manajer atas secara teratur meninjau kembali kemajuan dibandingkan dengan sasaran.
8. Penghargaan diberikan kepada performansi terbaik.
9. Sistem imbalan (*Reward Sistem*) diperbaiki.

Lean Operational

Secara umum *Lean* mempunyai makna ramping atau kurus. Menurut (Kim dkk, 2006) mengungkapkan bahwa *Lean* merupakan sebuah sistem manajemen dan metodologi yang bertujuan untuk

meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan. Sedangkan menurut (Gaspersz, 2006) menjelaskan bahwa *Lean* merupakan suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non value adding activities*) melalui perbaikan yang berkelanjutan (*continous improvement*). *Lean Operation* atau Operasi Ramping menurut Ohno (1988) pertama kali memperkenalkan Toyota Production System (TPS) yang merupakan fondasi dari *lean* konsep produksi.

Menurut Womack dan Jones (1996) mengatakan bahwa konsep *lean* dapat diterapkan pada industri jasa, tetapi tidak banyak kasus yang berhasil di industri ritel. *Lean* di ritel tidak diklarifikasi dengan baik dan proses transformasi *lean* belum teridentifikasi secara jelas.

Menurut Gupta dan Jain (2013) menyatakan bahwa *lean operation* merupakan filosofi manajemen, bukan hanya teknik. Filosofi *lean operation* sangat dicarai untuk meningkatkan kinerja perusahaan dengan menghilangkan pemborosan (Holweg, 2007; Shah & Ward, 2007). Filosofinya adalah menghilangkan pemborosan dan menyediakan produk atau jasa yang tepat bagi pelanggan, ketika mereka menginginkannya, melalui perbaikan terus-menerus (Heizer, Render & Munson, 2017). Menurut Piercy & Rich (2015) menyatakan bahwa secara khusus menyebutkan bahwa tujuan *lean operation* adalah mengungkapkan lebih sedikit sumber daya untuk menghasilkan tingkat output yang sama.

Lean Hospital

Lean Hospital merupakan suatu aturan yang merupakan suatu sistem manajemen dan juga suatu filosofi yang dapat merubah cara pandang suatu rumah sakit agar lebih teratur dan terorganisir dengan memperbaiki kualitas dengan cara meminimalkan kesalahan dan meminimalkan waktu tunggu (Graban,

2009).

Menurut Graban, (2009) mendefinisikan *Lean* menjadi dua bagian yang sederhana, diantaranya :

1. Total *Elimination of Waste*

Pemborosan atau waste merupakan berbagai macam aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan terhadap proses kesembuhan pasien. Pendekatan lean ini bertujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan semua *waste* sehingga nantinya biaya rumah sakit dapat ditekan, kepuasan meningkat, serta keselamatan pasien dan pegawai semakin meningkat.

2. *Respect of People*

Respect dalam koridor konteks lain mempunyai makna sejumlah cara untuk karyawan agar termotivasi dan melakukan pekerjaan lebih baik secara konstruktif. Hal ini bukan berarti meninggalkan segala macam hal untuk menyelesaikan masalah dan beban kerja mereka masing-masing. Akan tetapi, *respect for people* mempunyai makna respect kepada pasien, karyawan, dokter, komunitas dan semua stakeholder rumah sakit beserta lingkungannya sehingga dapat dilakukan apabila karyawan melakukan hal yang buruk kepada salah satunya saja merupakan suatu tindakan yang tidak dapat diterima.

Menurut Womack dan Jones dalam Graban, (2009) mendefinisikan lima prinsip *lean* ke dalam sistem pelayanan rumah sakit, yaitu:

1. Mengidentifikasi *value*

Value merupakan produk yang memiliki kualitas, harga dan waktu yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan konsumen. *Value* juga dapat diartikan sebagai sesuatu yang dapat ditawarkan kepada konsumen untuk dimiliki, digunakan, dikonsumsi, ataupun dinikmati guna memenuhi suatu kebutuhan dan keinginan. Persepsi *value* suatu produk antara produsen dan konsumen mempunyai cara pandang yang berbeda. Dari pihak produsen *value* suatu produk atau jasa adalah efisiensi bahan baku,

cost, tenaga, waktu dan sebagainya. Namun dari pihak konsumen, suatu produk atau jasa memiliki *value* apabila memiliki fungsi bagi dirinya, cepat dalam pengantaran, indah, tahan lama, kualitas baik dan sebagainya. Adanya persepsi yang berbeda tersebut menimbulkan adanya gap.

Pelaksanaan konsep lean merupakan bentuk penyesuaian mengenai *value* suatu produk dari sudut pandang konsumen terhadap sudut pandang produsen berupa kemampuan penyediaan sumber daya sehingga timbul harapan terciptanya suatu produk atau jasa yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Akan tetapi tetap memperhatikan *value* bagi produsen dalam menyediakan produk dan jasa. Di rumah sakit, konsumen yang paling nyata adalah pasien. Graban (2009) memberikan pernyataan bahwa suatu aktivitas harus memenuhi aturan untuk menentukan apakah suatu aktivitas tersebut memberikan nilai tambah (*value added*) atau merupakan waste.

2. Menetapkan *Value Stream*

Value Stream adalah langkah yang harus diterapkan setelah mengetahui apa yang dianggap bernilai di mata pelanggan meliputi proses-proses membuat, memproduksi dan menyerahkan produk atau jasa ke pasar. Langkah ini ditujukan untuk mengidentifikasi semua tahapan proses mana yang memberikan nilai tambah bagi konsumen akhir dan mana yang tidak memberikan nilai tambah sehingga harus dieleminasi. Analisa *value stream* dapat mengidentifikasi tiga jenis aktivitas, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kegiatan atau proses yang *value added*.
- 2) Tahapan yang tidak memberikan *value* akan tetapi tidak dapat dihindari.
- 3) Tahapan yang tidak menghasilkan nilai tambah (*non value added*) dan bisa dihindari.

3. Melakukan *One Piece Flow*

Permasalahan yang ada akan dimunculkan ke permukaan, hal ini sangat penting dalam lean. Ketika permasalahan itu muncul akan segera dicarikan solusi

yang tepat. Pengambilan strategi untuk memunculkan permasalahan ke permukaan adalah dengan mengorganisasi materi, proses dan aliran sumber daya yang kontinyu. Aliran kontinyu dilakukan dengan maksud ketika terdapat permasalahan maka segera menghentikan proses dan mencari solusi yang tepat. Para pekerja dituntut untuk menyumbangkan ide, gagasan atau apapun bentuknya guna menemukan solusi sehingga kegiatan produksi dapat berjalan kembali.

4. Menerapkan sistem tarik atau *pull system (Customer Pull)*

Womack dan Jones (1996) menyatakan, "You can let the customer pull the product from you as needed rather than pushing product, often unwanted, into the customer". Sistem produksi menggunakan dua pendekatan yaitu melakukan perencanaan dan penjadwalan. Pertama adalah product push yaitu perusahaan memproduksi berdasarkan kemampuan atau kapasitas produksinya. Kedua adalah market pull yaitu suatu produk diproduksi sesuai kebutuhan konsumen meliputi jumlah dan jenis pesannya. Terdapat kesesuaian antara konsep sistem tarik dengan market pull yang mempunyai makna nilai tambah dalam proses pelayanan harus dilihat dari sudut pandang dan kebutuhan konsumen. Apabila tidak memberikan nilai tambah bagi kepuasan konsumen sebaiknya dieliminasi atau diminimalisasi.

5. Melakukan perbaikan berkelanjutan atau *continous improvement*

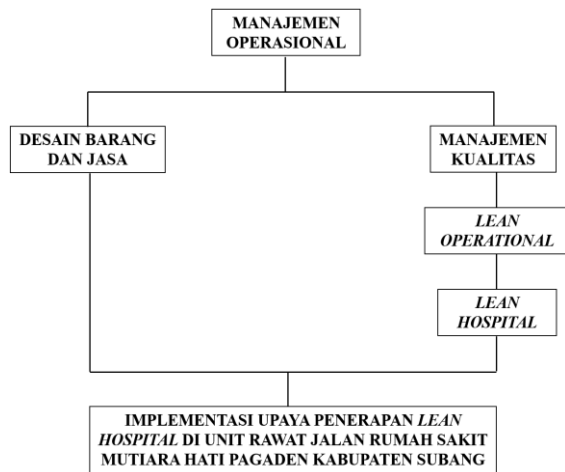
Implementasi keempat prinsip diatas belum merupakan akhir dari proses pengurangan waste, waktu, biaya dan kesalahan, melainkan awal dari suatu perbaikan jangka panjang. Proses perbaikan dilakukan tidak hanya satu kali saja melainkan sepanjang masih berdirinya sebuah perusahaan. Sebaiknya perlu melakukan perbaikan berkelanjutan yang berulang secara terus menerus sehingga terciptalah suatu siklus dimana kondisi terakhir dari siklus pertama menjadi awal tindakan pada siklus kedua. Dengan seiring berjalannya siklus tersebut

akan ditemukanlah cara-cara yang terbaik untuk mengatasi masalah yang ada.

Kerangka Berpikir

Manajemen operasi merupakan serangkaian aktivitas produksi yang menggunakan alat-alat dan teknik-teknik manajemen, yaitu *Planning, Organizing, Actuating* dan *Controlling* untuk memecahkan masalah pada kegiatan produksi, dan dengan manajemen operasional kegiatan suatu organisasi bisa menjadi lebih efektif dan efisien. Manajer operasi harus membangun sistem pengembangan produk yang memiliki kemampuan untuk membayangkan, mendesain dan memproduksi produk atau jasa yang akan menghasilkan keunggulan yang kompetitif bagi perusahaan dan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, suatu organisasi pelayanan kesehatan harus mengidentifikasi kegiatan yang memberikan nilai bagi pelanggan.

Strategi yang dapat dilakukan rumah sakit dalam menekan aktivitas pelayanan yang tidak mempunyai nilai tambah salah satunya dengan penerapan metode *Lean*. Konsep lean yang diterapkan di industri disebut *lean manufacturing* sedangkan lean yang diterapkan di rumah sakit disebut *lean hospital*. *Lean Hospital* dibutuhkan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal, dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien dengan mengurangi waste (pemborosan) yang pada akhirnya akan menciptakan nilai tambah bagi Rumah Sakit.



Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono (2016:13) mengatakan penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik ssatu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Menurut Sugiyono (2016:28) menjelaskan bahwa data kuantitatif merupakan sebuah data yang berupa angka atau data kualitatif yang diangkat, sedangkan data kualitatif adalah data berupa kata, kalimat, bagan, gambar, foto, dan lain-lain.

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan survei pada Rumah Sakit Mutiara Hati Pagaden Kab.Subang khususnya di unit rawat jalan mengenai implementasi lean hospital dalam pelayanan rawat jalan dengan hasil berupa deskripsi bagaimana implememntasi lean dalam unit rawat jalan yang berbentuk angka kemudian dianalisis secara kuantitatif.

Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dataa primer dan

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

Teknik Pengumpulan Data

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

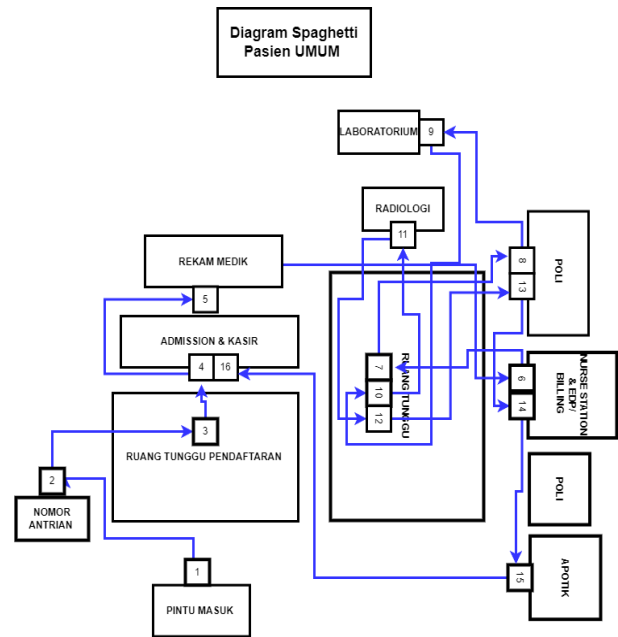
Hasil wawancara dengan informan tersebut digunakan sebagai data pendukung terhadap hasil observasi. Telaah dokumen dilakukan dengan cara pencatatan terhadap data-data pendukung yang diperlukan. Data ini disebut juga data sekunder yang meliputi alur proses pasien, arsip standar pelayanan, denah rawat jalan dan data lain yang ada di Rumah

Sakit Rumah Sakit Mutiara Hati Pagaden Kab. Subang khususnya yang terkait dengan penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman observasi dan wawancara yang berisi pertanyaan yang diajukan kepada informan terpilih. Pedoman observasi berisi panduan pengamatan di unit rawat jalan dan checklist dokumen sebagai panduan proses menelaah dokumen. Selain itu ada instrumen tata letak yang dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan, pemborosan dan analisis akan masalah sampai dengan dikelompokkan dalam system pelayanan rawat jalan secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, untuk menjaga validitas digunakan adalah triangulasi sumber data untuk pengecekan terhadap konsistensi informasi yang didapat dari sumber yang berbeda dan triangulasi metode. yang dilakukan apabila penelitian menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data. Data diperoleh dari telaah dokumen, wawancara dan observasi (Triangulasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wawancara yang dilakukan kepada 5 orang informan ada prinsipnya untuk menggali data tentang a) bagaimana alur pelayanan di unit rawat jalan meliputi : alur pelayanan pasien umu di unit rawat jalan, alur pelayanan pasien jaminan kesehatan/ BPJS, b) bagaimana value stream mapping di unit rawat jalan meliputi : dari pasien datang untuk berobat sampai pasien mendapatkan obat, c) waste atau pemborosan yang terjadi di unit rawat jalan.

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

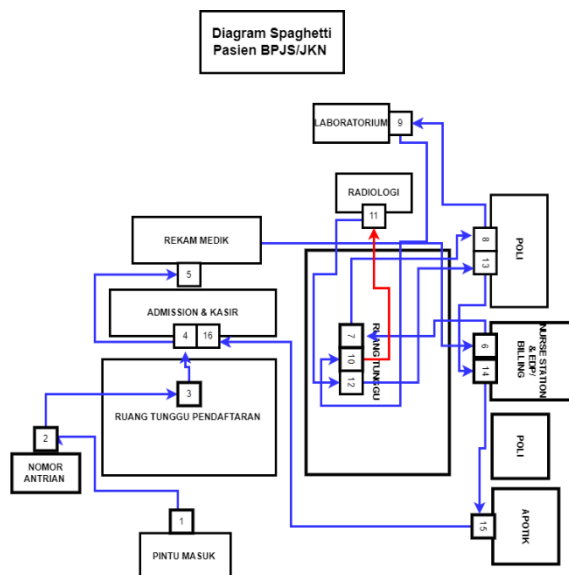


Gambar 4.1 Top 10 Diagram Spaghetti pasien umum

Sumber : diolah dengan dram.io

Pada pasien umum, pasien masuk (1) dan langsung mengambil nomor antrian (2), lalu menunggu di ruang tunggu (3) sampai nomor antrian atau nama pasien dipanggil oleh admission (4). Di admission pasien umum hanya menyerahkan kartu berobat. Kemudian admission akan melakukan input data dan bagian Rekam Medik (5) akan mencari Rekam Medik pasien. Setelah Rekam Medik didapatkan, maka petugas Rekam Medik akan mengantarkan rekam medis ke nurse station (6) yang kemudian dipilih oleh perawat untuk dibawa ke poliklinik tujuan. Selanjutnya, pasien akan menunggu hingga namanya dipanggil untuk melakukan asuhan keperawatan oleh perawat (7), perawat akan memanggil nama pasien sesuai dengan nomor urut saat melakukan pendaftaran kemudian pasien akan diperiksa oleh dokter (8). Selanjutnya apabila diperlukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan memberikan form yang harus di serahkan ke laboratorium yang letaknya agak jauh dari poli klinik dan berbeda gedung, petugas lab pun menginput data dan jasa pemeriksaan penunjang tersebut (9). Kemudian pasien menunggu kembali

di ruang tunggu dan menunggu untuk pemeriksaan penunjang di radiologi (10), selanjutnya pasien menyerahkan kembali form pemeriksaan penunjang radiologi yang letaknya agak jauh dari poliklinik dan kemudian petugas radiologi menginput data dan jasa pemeriksaan tersebut (11). Setelah itu pasien akan menunggu kembali di ruang tunggu, bila memungkinkan pemeriksaan dianalisis hari itu, maka pasien akan mengambil hasil (12). Perawat akan mempersilahkan pasien selanjutnya yang menunggu di poliklinik terlebih dahulu baru mempersilahkan pasien tersebut untuk bertemu dengan dokter. Kemudian dokter mengisi E-Medical RS mengenai Resume Medis, Resep Obat, Surat Kontrol, Internal Konsul dan form untuk pemeriksaan penunjang selanjutnya jika diperlukan(13). Selanjutnya Rekam Medik Pasien di berikan kepada petugas EDP/Billing yang tempat nya bersebelah dengan nurse station untuk menginput data dan jasa medis mengenai alat dan bahan medis yang digunakan oleh pasien dalam pemeriksaan (14). Lalu pasien akan pergi ke apotik untuk mendapatkan obat (15). Kemudian pasien akan melakukan pembayar di kasir (16).



Gambar 4.2 Top 10 Diagram Spaghetti pasien BPJS

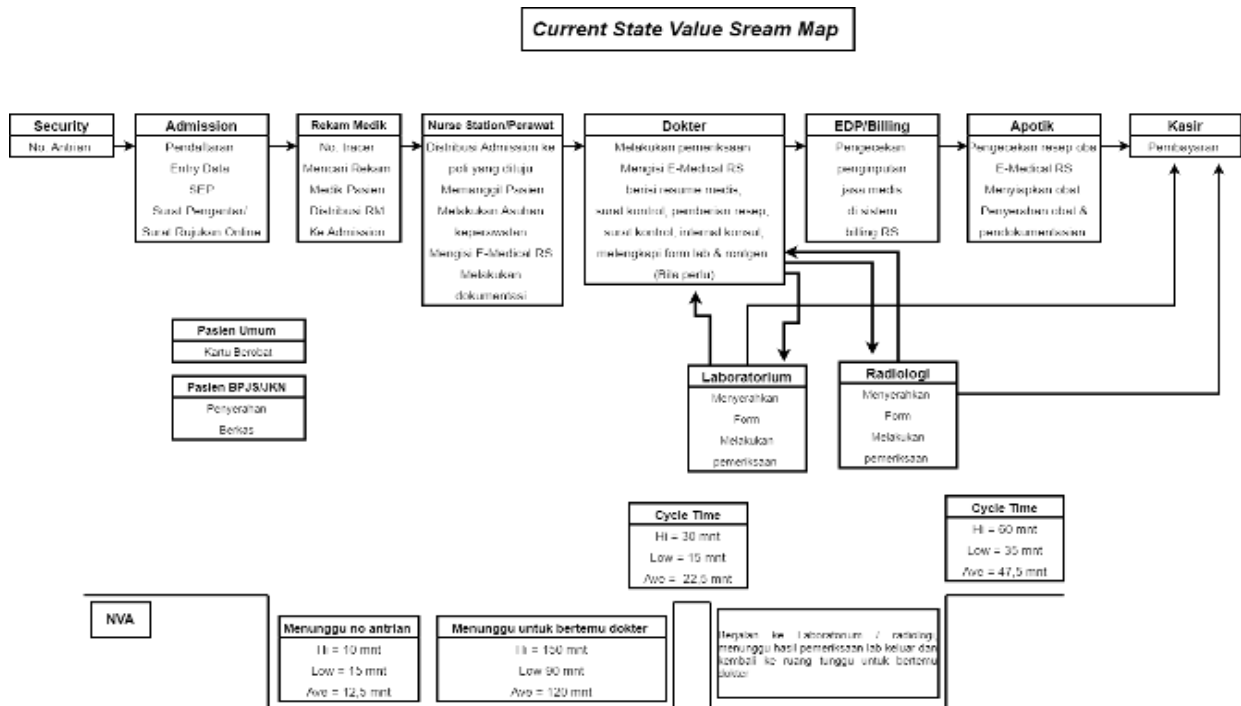
Sumber : diolah dengan dram.io

Pada pasien BPJS/JKN, pasien masuk (1) dan langsung mengambil nomor antrian (2), lalu menunggu di ruang tunggu(3) sampai nomor antrian/nama pasien di panggil oleh admission (4). Di admission pasien menyerahkan surat rujukan, fotokopi KTP, fotokopi KK dan fotokopi kartu BPJS/JKN. Admission akan melakukan input data, menyerahkan SEP dan Surat pengantar jaminan kepada petugas rekam medik, bagian rekam medik (5). Setelah Rekam Medik didapatkan, maka petugas Rekam Medik akan mengantarkan rekam medis ke nurse station (6) yang kemudian dipilih oleh perawat untuk dibawa ke poliklinik tujuan. Selanjutnya, pasien akan menunggu hingga namanya dipanggil untuk melakukan asuhan keperawatan oleh perawat (7), perawat akan memanggil nama pasien sesuai dengan nomor urut saat melakukan pendaftaran kemudian pasien akan diperiksa oleh dokter (8). Selanjutnya apabila diperlukan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang, maka dokter akan memberikan form yang harus di serahkan ke laboratorium yang letaknya agak jauh dari poli klinik dan berbeda gedung, petugas lab pun menginput data dan jasa pemeriksaan penunjang tersebut (9). Kemudian pasien menunggu kembali di ruang tunggu dan menunggu untuk pemeriksaan penunjang di radiologi (10), selanjutnya pasien menyerahkan kembali form pemeriksaan penunjang radiologi yang letaknya agak jauh dari poliklinik dan kemudian petugas radiologi menginput data dan jasa pemeriksaan tersebut, panah merah dalam gambar tersebut menunjukkan bahwa untuk pasien dengan JKN/BPJS tidak semua pemeriksaan penunjang terklaim oleh (INA-CBG's) BPJS (11). Setelah itu pasien akan menunggu kembali di ruang tunggu, bila memungkinkan pemeriksaan dianalisis hari itu, maka pasien akan mengambil hasil (12). Perawat akan mempersilahkan pasien selanjutnya yang menunggu di poliklinik terlebih dahulu baru mempersilahkan pasien tersebut untuk bertemu dengan dokter. Kemudian dokter mengisi E-Medical RS mengenai Resume Medis, Resep Obat, Surat Kontrol, Internal Konsul dan form untuk pemeriksaan

penunjang selanjutnya jika diperlukan(13). Selanjutnya Rekam Medik Pasien di berikan kepada petugas EDP/Billing yang tempat nya bersebelah dengan nurse station untuk menginput data dan jasa medis mengenai alat dan bahan medis yang digunakan oleh pasien dalam pemeriksaan (14). Lalu pasien akan pergi ke apotik untuk mendapatkan obat (15). Kemudian pasien pergi ke kasir untuk memastikan apakah ada pembayarn obat yang perlu dibayar atau tidak dan penyerahan surat kontrol serta internal konsul (jika ada) (16).

bagian Admission untuk pasien umum, BPJS atau JKN yang sering berobat tidak menjadi kendala, tapi jika pasien baru maka akan kesulitan untuk mengetahui proses pelayanannya, karena tidak ada

Identifikasi waste



Gambar 4.3 Top 10 Current State Value Stream Map

Sumber : diolah dengan dram.io

Waste atau pemborosan yang terjadi selama proses pelayanan rawat jalan dikelompokkan berdasarkan tanggung jawab setiap bagian yang terlibat dalam proses tersebut, yaitu *Admission*, rekam medk, nurse station, laboratorium, radiologi, apotik, dan kasir di bagian rawat jalan. Langkah pertama dalam mengidentifikasi *waste* atau pemborosan yang menjadi masalah utama dalam konsep *Lean* adalah dengan menguraikan hasil observasi lapangan dan membandingkan *Flowchart* dari data yang ditemukan di Rumah Sakit dengan keadaan sebenarnya terjadi. Langkah selanjutnya dilakukan dengan menganalisis dari hasil *assessment non value added* yang teridentifikasi *waste* untuk mencari akar masalah. Waste di

banner atau petunjuk informasi cara pendaftaran, ataupun tidak ada petugas security yang mengarahkan pasien untuk informasi pendaftaran karena sedang bertugas untuk pen jagaan. Bila tidak ada security untuk mengambil nomor antrian maka pasien bisa langsung bertanya pada petugas *Admission*, tetapi jika ada antrian panjang pasien akan bertanya kepada sesama pasien, tetapi untuk nomor antrian masih adanya kendala karena sistem yang rusak dan sering terjadi salah persepsi antar pasien dan admission. Namun Rumah Sakit Mutiara Hati belum memiliki antrian digital sehingga petugas admission harus berteriak untuk memanggil pasien dan terkadang pasien kurang mendengar apabila kondisi sedang ramai dikarenakan bising. Sudah ada standar baku dari admission mengenai surat control expired dan berkas surat pengantar rujukan.

Setelah petugas admission memanggil pasien maka petugas menginput data pasien dan kelengkapan surat eligibilitas kepesertaan (SEP) dan nomor antrian pasien di serahkan kepada rekam medik agar di masukan kedalam status pasien. Namun ditemukan bahwa petugas masih mengalami kesulitan dalam mencari rekam medik *Waste* yang terjadi antara lain karena penumpukan status, penyimpanan status pasien yang kadang tidak sesuai dengan box file, status tertumpuk, ataupun status pasien yang belum di koding (*INA-CBG's*) *BPJS*, serta ruang rekam medik yang terlalu sempit. Jumlah pasien tidak sebanding dengan kecepatan petugas mencari rekam medik, sehingga rekam medik sering terlambat untuk didistribusikan ke *nurse station*. Sering kali terjadi salah penyimpanan status pasien untuk berkunjung ke poliklinik yaitu penyimpanan status yang tidak sesuai dengan tujuan poliklinik. Analisa : Penomoran, pewarnaan dan bentuk map rekam medik yang sedemikian rupa, letak rak penyimpanan berkas status rekam medik yang sulit dijangkau karena penumpukan dan status yang berserakan di lantai bawah rak penyimpanan sehingga pengambilan berkas status pasien yang sulit dijangkau menyebabkan petugas kesulitan untuk mencarinya, untuk mempersingkat waktu petugas membuat status sementara (namun dengan nomor rekam medik yang sama). Petugas rekam medik tidak dapat mengetahui berkas rekam medik yang isinya telah lebih dari lima tahun. Fokus pengamatan terbatas pada kegiatan pasien selama alur proses rawat jalan dimulai dari pasien melakukan pendaftaran hingga proses penerimaan obat di apotik dan pembayar di kasir.

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

Tabel 1.4 Fasilitas Unit Rawat Jalan

Fisik dan bangunan	Ideal	Value Assessment
Ketika masuk <i>lobby</i> jarak pintu masuk dan pendaftaran terlalu dekat dan ruang tunggu terlalu sempit	Ada <i>lobby</i> dan tempat untuk meletakkan informasi kepada pasien, ada meja <i>customer service</i>	Ruangan terlalu crowded saat jam sibuk, dan ruangan terlalu sempit. Sehingga kadang pasien menunggu antrian ke dokter sambil berdiri. Rumah Sakit Mutiara Hati tidak memiliki <i>customer service</i> .
Ruang dan rak penyimpanan rekam medik terlalu sempit	Diantara rak paling tidak dapat dilalui 2 orang petugas	Ruangan sempit, rak terlalu tinggi, kurang ventilasi dan pengap.
Jumlah toilet terbatas kadang berbau	Toilet di perbanyak dan dibersihkan secara berkala	Dengan jumlah pasien tentunya toilet masih kurang, dan tim kebersihan <i>outsourcing</i> hanya membersihkan 1x sehari
Letak kasir	Sebaiknya kasir rawat inap dengan rawat jalan dipisahkan	Khususnya pasien rawat jalan dan rawat inap dalam melakukan pembayaran sering kali secara berbarengan dan menimbulkan antrian

Visual Management Assessment

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

Tabel 2.4 Visual Magement Assessment

Lokasi	VM Ada	VM Tidak Ada	Bentuk VM	Kebutuhan Akan VM

Klasifikasi pasien di loket pembayaran	√	Tidak ada antrian untuk pasien Umum dan BPJS	Perlu ada peninjau kembali mengenai antrian
Petunjuk lur proses sesuai klasifikasi di Lobby	√	Tidak ada	Mebutuhkan VM untuk tambahan
Petunjuk arah Poli	√	Tidak ada	Mebutuhkan VM untuk tambahan
Petunjuk ke Lab dan Rontgent	√	Tidak ada	Mebutuhkan VM untuk tambahan

Berkas RM yang sulit ditemukan	Ruang penyimpanan RM	Proses pencarian RM	Petugas RM masih membutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil RM
Dokter terlambat datang	Poliklinik rawat jalan	Jam buka poliklinik	Terutama untuk dokter yang melakukan tindakan operasi maka butuh waktu lebih lama untuk sampai di poliklinik

Identifikasi 7 waste

Tabel 3.4 identifikasi 7 waste

Jenis waste	Sumber pemborosan	Waktu terjadinya	Alasan terjadinya
Delay (penundaan)			
Pasien mengantri di loket pembayaran untuk mendapatkan nomor antri yang lebih awal	Loket pembayaran	Proses pendaftaran pasien	Belum adanya pendaftaran melalui by phone
Menunggu poliklinik mulai	Poliklinik rawat jalan	Proses pelayanan	Pasien mengambil nomor antrian awal dengan harapan dapat segera mendapatkan pelayanan
Petugas administrasi mengkonfirmasi pendaftaran pasien dan menyiapkan SEP untuk pasien BPJS/JKN	Ruang administrasi	Proses pelayanan	Sering kali pasien tidak mengetahui alur proses pelayanan JKN/BPJS yang membutuhkan berkas untuk pengaliman

Duplikasi

Pasien lama tidak membawa kartu berobat	Loket pendaftaran	Selama proses pendaftaran	Petugas harus menanyakan kepada pasien terlebih dahulu
Berkas RM yang tidak ditemukan	Ruang penyimpanan RM	Proses pencarian RM	Petugas membarukan terlebih dahulu berkas RM pasien

Pergerakan yang tidak perlu

Pasien JKN membawa berkas	Poliklinik rawat jalan	Proses rawat jalan	Bila EDP (Electronic Data Processing) sudah berjalan dengan baik maka pasien tidak perlu membawa berkas
---------------------------	------------------------	--------------------	---

Defect

Kesalahan RM	Ruang penyimpanan RM	Proses penyimpanan RM	Petugas terburu-buru, kurang detail dalam pencarian
--------------	----------------------	-----------------------	---

Communication

Pasien baru menanyakan tempat kepada petugas	Ruang tunggu poliklinik	Saat pasien akan melakukan pemeriksaan penunjang atau	Kurangnya sarana petunjuk arah
--	-------------------------	---	--------------------------------

		setelahnya	
Inventory			
Satu pasien bisa memiliki lebih dari 1 RM dengan nomor RM yang sama	Ruang penyimpanan RM	Proses penyimpanan RM	Karena petugas sulit menemukan RM pasien maka dibutuhkan RM baru dengan nomor yang sama
Confussion			
Pasien berkerumun di depan loket pendaftaran	Loket pendaftaran	Proses pendaftaran	Kurangnya informasi mengenai aturan tata cara pendaftaran

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil *Value Assessment* pasien mulai dari proses pendaftaran hingga pendaftaran hingga mendapatkan obat di apotik masih menunjukkan *wasting time* yang terlalu lama. Menunggu nomor antrian *average* 12,5 menit, menunggu untuk bertemu dokter *average* 120 menit, dan *cycle time average* 70 menit untuk berjalan ke laboratorium dan radiologi, dan menunggu hasil keluar dan kembali lagi ke dokter. (total *Non Value Added* 202,5 menit). Hal ini terjadi karena banyak hambatan-hambatan yang terjadi sepanjang alur proses pelayanan unit rawat jalan. Hasil identifikasi kegiatan dan aktivitas selama proses kerja di unit rawat jalan yang ada banyak ditemukan pemborosan (*waste*, sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah (*Value Added Activities*) ada yang kurang dari 30%, sebagai bentuk masalah pada manusia yaitu dokter radiologi yang tidak *full time* sehingga hasil penunjang lama, belum adanya *customer service*, skill beberapa tenaga perawat yang kurang, belum adanya pemisahan antara sdm unit gawat darurat dan unit rawat jalan, perawat yang harus berada di dua ruangan poli sekaligus, dokter yang terlambat, petugas rekam medik banyak yang kesulitan mencari berkas pasien, petugas administrasi yang belum dipisahkan dengan pelayanan unit rawat

inap dan rawat jalan. Sedangkan dalam metode ditemukan bahwa masih ada eror dalam sistem *admission*, alur sistem JKN/BPJS yang belum baku terutama dari segi administrasi, adanya berkas "titipan" untuk perawat rawat jalan, sudah ada pemanfaatan media sosial untuk pendaftaran tetapi belum bisa mendaftar *by phone*.

Untuk *machine* yaitu sering mengalami offline, *EDP* kurang, *line* terkadang eror, *hang* berjam-jam serta SIMRS yang belum maksimal. Pada *environment*, ditemukan bahwa toilet kurang jumlah dan kurang bersih, kurangnya informasi tentang petunjuk arah, baik berupa banner, gambar ataupun tulisan-tulisan di lingkungan rumah sakit (*visual management*) serta area parkir yang masih kurang.

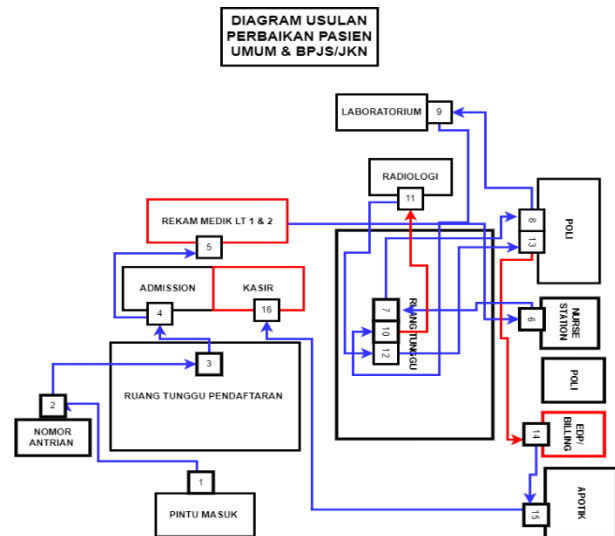
Usulan perbaikan jangka menengah dipilih bila dalam pelaksanaannya membutuhkan biaya dan sarana tambahan, sedangkan perbaikan jangka panjang diperkirakan membutuhkan biaya dan sarana yang cukup besar. Sehingga diperlukan penerapan *lean hospital* untuk menghilangkan dan meminimalkan pemborosan sebagai bentuk perbaikan dan peningkatan pelayanan di unit rawat jalan.

Desain Usulan Jangka Pendek (1 bulan – 6 bulan)

Perbaikan sistem antrian dan pendaftaran baik di bagian nomor antrian di security karena sering sekali terjadi kesalahan paham antar pasien dan petugas karena sistem antrian yang rusak, meninjau kembali untuk bagian *admission* yang bekerjasama dengan BPJS untuk membuat program baku bagi pasien JKN/BPJS khususnya untuk surat kontrolnya mengalami *expired date* dan jangka waktu untuk internal konsul antar dokter spesialis. Meninjau kembali SOP dan uraian tugas dari bagian *admission* dan kasir yang harus di pisah agar lebih terorganisir, karena *admission* dan kasir rawat jalan dan rawat inap masih belum dipisahkan. Mengoptimalkan buku

inventaris dan penyediaan log book untuk menunjang pemantauan maintenance peralatan. Rekrutmen jumlah karyawan admission yang masih kurang karena sering kewalahan dalam proses pendaftaran pasien jika antrian sudah banyak dan belum adanya pemisahan antara pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap. Peningkatan kompetensi dan rekrutmen tenaga rekam medik : ada 5 petugas yang ada di rekam medik dan hanya 3 diantaranya yang lulusan D3 rekam medik. Sisanya masih lulusan SLTA sehingga paling tidak sangat membutuhkan pelatihan mengenai *service excellent* juga diperlukan. Serta layout rak status pasien dan ruangan rekam medik yang harus diperbaiki dan diperluas lagi karena semakin meningkatnya kunjungan pasien untuk berobat. Peninjauan kembali untuk SDM perawat dan bidan antara unit rawat jalan dengan unit ranap inap karena di Rumah sakit Mutiara Hati Pagaden masih menyatukan antara SDM unit rawat inap dengan unit rawat jalan, sehingga SDM memiliki beban kerja yang tinggi dan mobilisasi yang tinggi karena harus bekerja merangkap. Sesuai dengan konsep *Lean* yaitu kemauan untuk memperaiki diri baik perorangan maupun kelompok untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan agar komunikasi bisa berjalan dengan baik dan pelayanan semakin meningkat.

Pada *flowchart* pada flow chart sebelumnya pasien *nurse station* dan EDP/Billing masih dalam satu ruangn yang sama tetapi karena ruang yang sempit dan keluar masuk pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan sehingga sering berdesakan antara petugas EDP/Billing dengan pasien ataupun perawat jika akan menyerahkan status pasien yang telah diinput untuk jasa admin dan pemakaian pasien dalam pemeriksaan rawat jalan. Sehingga pada flowchart perbaikan terjadi pemisahan antara *nurse station* dengan EDP/Billing.



Gambar 4.2 Top 10 Diagram usulan perbaikan pasien UMUM dan BPJS

Sumber : diolah dengan dram.io

Meninjau Kembali Waktu Praktek Dokter

Mengatur kembali jadwal praktek dokter spesialis yang memerlukan tindakan dalam kegiatannya sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama. Meninjau kembali perjanjian kerjasama dokter dengan rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan. Harus menyesuaikan jadwal dokter spesialis agar tidak terjadi lagi keterkambatan dokter saat praktek, sehingga pasien harus menunggu berjam-jam untuk bertemu dengan dokter.

Memperbaiki layout dan display Rekam Medik

Perbaiki layout dan rak penyimpanan berkas rekam medik, tujuannya untuk mempermudah pengambilan dan penyusunan kembali rekam medik pasien. Tentunya dengan rak dan penataan yang *ergonomis*. Karena sering kali terjadi salah pengambilan berkas rekam medik pasien yang akan di serahkan ke ruang dokter ataupun berkas rekam medik yang dibarukan oleh petugas rekam medik sehingga dokter meminta untuk

mencarikan kembali berkas rekam medik terdahulunya.

Membuat Peta Alur Proses Pelayanan Pasien di Unit Rawat Jalan

Dengan membuat peta alur pelayanan pasien dan di letakkan di tempat yang mudah terlihat dan di setiap unit pelayanan, sehingga mempermudah pasien dalam proses kegiatan di unit rawat jalan, karena sering kali ada pasien dengan pertama kunjungan untuk berobat yang tidak mengerti atau mengetahui alur dari proses kegiatan di unit rawat jalan dari mulai pendaftaran hingga penerimaan obat dan pembayaran di kasir. Sehingga rumah sakit harus mengadakan atau sosialisasi mengenai alus proses di unit rawat jalan.

Memfokuskan SDM Unit Rawat Jalan Dan Rawat Inap

Karena SDM unit rawat jalan dan unit rawat inap masih tergabung dalam satu koordinator sebaiknya untuk memisahkan SDM sehingga mobilisasi tenaga kerja cenderung hanya fokus terhadap satu tanggung jawab pekerjaan tidak merangkap di unit rawat jalan dan rawat inap, karena sering kali menimbulkan stress kerja dan beban kerja yang banyak sehingga bisa menurunkan produktivitas tenaga kerja.

Memperbaiki System SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)

SIMRS yang kurang optimal mengharuskan pasien bolak-balik untuk mengkonfirmasi dokumen yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, mengoptimalkan SIMRS untuk berkas SEP, hasil laboratorium / radiologi dan E-prescription. Memperbaiki mesin nomor antrian yang rusak agar tidak terjadi kesalahpahaman dengan pasien mengenai nomor antrian. Adanya sistem informasi yang terintegrasi di rumah sakit Mutiara Hati Pagaden maka pengelolaan administrasi pelayanan dimulai dari pendaftaran, rekam medik, pelayanan poliklinik sampai dengan penunjang medis lebih tertata dan lebih mudah.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Implikasi

Dalam penelitian ini terdapat implikasi diharapkan pada pihak Rumah Sakit Mutiara Hati Pagaden dapat memperhatikan risiko pada unit pelayanan rawat jalan dengan lebih baik lagi, sehingga meminimalisir terjadinya kasus yang berdampak pada citra Rumah Sakit Mutiara Hati pagaden. Serta untuk meningkatkan mutu pelayanan di unit rawat jalan.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan data informasi yang di dapatkan kurang karena konsistensi informan yang terkendala oleh waktu, waktu pengumpulan data yang cukup lama, serta kurangnya prosedur standar dalam rumah sakit mengenai prosedur yang baku karena sering adanya perubahan.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. bahwa hasil value assessment pasien mulai dari proses pendaftaran hingga mendapatkan obat di apotik masih menunjukkan wasting time yang terlalu lama yaitu total non value added 202,5 menit. Hal tersebut terjadi karena banyaknya hambatan-hambatan yang terjadi sepanjang proses pelayanan di unit rawat jalan. Hasil identifikasi kegiatan dan aktivitas selama proses kerja di unit rawat jalan yang ada banyak ditemukan pemborosan (*waste*, sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah (*Value Added Activities*) ada yang kurang dari 30%.
2. Usulan perbaikan jangka menengah dipilih bila dalam pelaksanaannya membutuhkan biaya dan sarana

tambahan, sedangkan perbaikan jangka panjang diperkirakan membutuhkan biaya dan sarana yang cukup besar. Sehingga diperlukan penerapan *lean hospital* untuk menghilangkan dan meminimalkan pemborosan sebagai bentuk perbaikan dan peningkatan pelayanan di unit rawat jalan.

Saran

1. Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis mengajukan saran yang di harapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Mutiara Hati Pagaden Kab. Subang dapat memperbaiki dan meninjau kembali mengenai perbaikan sistem antrian dan pendaftaran baik di bagian nomor antrian di security karena sering sekali terjadi kesalah pahaman antar pasien dan petugas karena sistem antrian yang rusak, meninjau kembali untuk bagian *admission* yang bekerjasama dengan BPJS untuk membuat program baku bagi pasien JKN/BPJS khususnya untuk surat kontrolnya mengalami *expired date* dan jangka waktu untuk internal konsul antar dokter spesialis.
2. Perbaikan layout dan rak penyimpanan berkas rekam medik, tujuannya untuk mempermudah pengambilan dan penyusunan kembali rekam medik pasien. Tentunya dengan rak dan penataan yang *ergonomis*. Serta perlunya meninjau dan memperbaiki kembali SIMRS yang kurang optimal karena mengharuskan pasien bolak-balik untuk mengkonfirmasi dokumen yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, mengoptimalkan SIMRS untuk berkas SEP, hasil laboratorium / radiologi dan E-prescription.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Heizer, J & Render, B. (2016). *Manajemen Operasi, Edisi 11*. Jakarta: Penerbit Salemba 4.

Jurnal

Grabau, M. (2016). *Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement* (3rd ed.). New York: CRC Press.

Identifikasi Waste pada Waktu Tunggu Pasien Rumah Sakit Nasional. (2017). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5/2 (94-103).

Jordon, dkk. (2019). Using lean manufacturing and machine learning for improving. *Kaio Jordon et al. / Procedia Manufacturing*, 38 1034–1041.

Kurniasih, dkk. (2021). IMPLEMENTASI LEAN HOSPITAL DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN RAWAT JALAN POLIKLINIK PENYAKIT DALAM (Studi Kasus di Rumah Sakit “X” Indonesia) . *Jurnal Persoalia Financial, Operational, Marketing and Sistem Informasi*, Performance. Volume 28 Nomor 1 Tahun 2021, 01-14.

Kusdarmadji, dkk. (2021). IMPLEMENTATION OF LEAN MANAGEMENT TO REDUCE WASTE IN HEMODIALIZATION INSTALLATION OF QIM BATANG HOSPITAL. *Jurnal Profesi Medika*

- : *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 166-170.
- Mahdi, M. I. (2022, Maret 17). *Indonesia Miliki 3.112 Rumah Sakit pada 2021*. Diambil kembali dari DataIndonesia.id:
<https://dataindonesia.id/ragam/detail/indonesia-miliki-3112-rumah-sakit-pada-2021>
- Mayr, dkk. (2018). Lean 4.0 - A conceptual conjunction of lean management and Industry 4.0. *Procedia CIRP* 72, 622–628.
- Mc.Manus, H. (2012, March). *Lean Academy Healthcare*.
- Muthia, dkk. (2020). Optimalisasi Upaya Penerapan Lean Hospital di Unit Rawat Jalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo Vol.6 No.1 April 2020* :, 108-127.
- Nave, D. (2002, March). *How to Compare Six Sigma, Lean and the Theory of Constraints*. Diambil kembali dari American Society for Quality: www.ASQ.ORG
- Noviani, E. D. (2017). Penerapan Lean Manajemen pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 209-230.
- Obaid, dkk. (2019). Improving the Workflow Efficiency of An. : *Improved Efficiency of Pain Clinic Workflow*, 381-388.
- Rohaetin & Noerahmi, I. (2020). ANALISIS PENERAPAN MANAJEMEN OPERASIONAL (DESAIN PRODUK DAN RANTAI PASOKAN) PADA UKM ROTANKELOMPOK PAHARI PALANGKA RAYA. *Sri Rohaetin, Intan Norrahmi, Analisis Penerapan Manajemen Operasional*, VOLUME 8, NOMOR 2 (155-165).
- Sihombing, S & Sitanggan, S. (2018). ANALISIS DESAIN PRODUK DAN JASA . *Manajemen Operasional*, Vol. 4 No. 2(Hal. 137-156).

Website

- Alfa. (2020, Maret 18). *Menunggu Antrian ke-19 dan Telat Ditangani, Akhirnya Pasien Meninggal Dunia di Parkiran*. Diambil kembali dari wiken.id:
<https://www.google.com/amp/s/wiken.grid.id/amp/392067026/menunggu-antrian-ke-19-dan-telat-ditangani-akhirnya-pasien-meninggal-dunia-di-parkiran>
- Esti R & Adi. (2019). Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu. *Journal of Hospital Accreditation*, Vol 01, Edisi 2, hal 41-47.
- Firman. (2021, Agustus 12). *Implementasi Lean Six Sigma di Rumah Sakit*. Diambil kembali dari kanalpengetahuan.com:
<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/kunci-sukses-implementasi-lean-management-di-rumah-sakit/>
- Hidayah, A. N. (2019, Mei 17). *Pengertian Rawat Jalan*. Diambil kembali dari wordpress.com:
<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rawat-jalan/>

Redi, P. (2021, Februari 13). *10 Keputusan dalam Manajemen Operasional*. Diambil kembali dari mie.binus.ac.id:
<https://mie.binus.ac.id/2021/02/13/10-keputusan-dalam-manajemen-operasional/>