



Medical Technology and Public Health Journal

ANALISIS STATUS GIZI TERHADAP TINGKAT KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA DIVISI KAPAL PERANG PT.PAL INDONESIA (PERSERO)

Agus Aan Adriansyah, Tri Asih Imanniyah, Handayani

UJI EFEKTIVITAS ANTIBAKTERI EKSTRAK KULIT NANAS (*Ananas comosus.L*) TERHADAP PERTUMBUHAN *Ralstonia solanacearum*

Astherix Putri Yudha dan Ngadiani

NALISIS PENGARUH KOORDINASI *INTRA-ORGANIZATIONAL* TERHADAP KINERJA PUSKESMAS DALAM PROGRAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

(Studi di Puskesmas Kabupaten Banjar)

Ayu Riana Sari Azwari

PERSEPSI TERHADAP PELAYANAN OPERASI LASIK DI RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Elly Ratmaningsih

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI REMAJA

Ihda Nur Kasyifa, Mohammad Zen Rahfiludin, Suroto

UJI DAYA TERIMA PADA *JELLY DRINK* KENIKIR (*Cosmos caudatus* Kunth.)

Lina Muflihatul Hamidah, Wiwik Afridah, Endah Budi Permana Putri

GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RW 01 KELURAHAN JAGIR SURABAYA

Novera Herdiani

KEPUASAN LAYANAN KESEHATAN POLI UMUM DI RSIA ARAFAH ANWAR MEDIKA SUKODONO SIDOARJO

Nur Ilahi Anjani

GAMBARAN MANAJEMEN TEMPAT TIDUR RAWAT INAP KELAS 3 DI RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA

Nurul Jannatul Firdausi, Agus Aan Adriansyah

IDENTIFIKASI *WASTE* DI RUANG RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Puryanti

CORRELATION OF TOTAL KOLESTEROL WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN MEN

Rahayu Anggraini

UPAYA PENINGKATAN ANGKA KELENGKAPAN CATATAN PENERIMAAN PESAN MEDIS PADA UNIT KEPERAWATAN RSI UNISMA MALANG

Saptono Putro, Lukman Hakim, Tri Wahyu Sarwiyata

KEBUTUHAN DAN PERMINTAAN TERHADAP LAYANAN KESEHATAN MATA: SEBUAH SURVEI DARI PENDUDUK SURABAYA

Umi Nur Khasanah

EDITORIAL STAFF MEDICAL TECHNOLOGY AND PUBLIC HEALTH JOURNAL

Editor in Chief

Wiwik Afridah, SKM, M.Kes

Executive Editors

Firdaus, S.Kep. Ns., M.Kes

Board of Editors/ Reviewer

Prof. Dr. Tjipto Suwandi. dr., MOH., Sp.Ok

Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS.

Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., MS., MPH.

Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes.

Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr., MS., Sp.PK(K)

Prof. Dr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K)

Dr. Handayani, dr., M.Kes.

Ir. Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, MS.

Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN.

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Dr. Juliana Christyaningsih, M.Kes.

Dr. Siti Nur Husnul Yusmiati, M.Kes.

Dr.Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path.

Dr. Rahayu Anggraini, SKM., M.Si

Dr. M. Yusuf Alamudi, S.Si., M.Kes.

Dr. Miswar Fattah, M.Si.

Manuscript Editor

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Andreas Putro Ragil Santoso, SST., M.Si

Pratiwi Hariyani Putri, S.Gz., M.Kes.

Web Editor

Permadina Kanah A, S.Si., M.Si

Contact Address

Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari 51-57 Surabaya Telp : 031-8479070, 8472040; Fax : 031-8433670

Email : journal.fkes@unusa.ac.id

Web: <http://journal.unusa.ac.id>

Contact Person

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Mobile: 081335770075



IDENTIFIKASI WASTE DI RUANG RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Puryanti

Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Airlangga, Surabaya

Email: puryanti.unair@gmail.com

ABSTRACT

Hospitals as healthcare providers are demanded more competitive in the era of national health insurance. Therefore the hospital faces the challenges of improving the quality of health services by using available resources. The study aims to identify waste in outpatient and inpatient rooms of Surabaya Islamic Hospital. The descriptive study involved 90 patients from outpatient and inpatient rooms. The study found waste by defect category, waiting time, non utilize talent, transportation, inventory, motion, and extra processing based on business process analysis. Category of waste over production not found. The causes of the occurrence of waste most comes from the man, material, and method factors. Program recommendations include scheduling patient-based arrival of service group, visite scheduling and polyclinic service and temporary payment method change, for inpatient program program consisting of 5R program implementation, rearranging standard operating procedure of patient's diet information, improvement of prescribing system for patient and standard operating procedure rearrangement return of insurance patients.

Keywords: Management, Waste, Effectivity, Eficiency, Health Service

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dituntut semakin kompetitif di era jaminan kesehatan nasional. Oleh karena itu rumah sakit menghadapi tantangan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Studi bertujuan untuk mengidentifikasi waste di ruang rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Islam Surabaya. Studi deskriptif melibatkan 90 pasien dari ruang rawat jalan dan rawat inap. Studi menemukan waste dengan kategori defect, waiting time, non utilize talent, transportation, inventory, motion, dan extra processing berdasarkan analisis proses bisnis. Kategori waste over production tidak ditemukan. Penyebab terjadinya waste terbanyak berasal dari faktor man, material, dan method. Rekomendasi program yang ditawarkan meliputi penjadwalan kedatangan pasien berbasis kelompok pelayanan, penjadwalan visite dan pelayanan poliklinik dan perubahan metode pembayaran Sementara, untuk program ruang rawat inap terdiri dari implementasi program 5R, penyusunan ulang SOP informasi diet pasien, perbaikan sistem peresepan untuk pasien dan penyusunan ulang SOP kepulangan pasien asuransi.

Kata kunci: Manajemen, Waste, Efektivitas, Efisiensi, Layanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional saat ini, persaingan bisnis layanan kesehatan semakin kompetitif sehingga rumah sakit semakin berupaya untuk meningkatkan mutu layanan melalui manajemen sumber daya secara efektif dan efisien. Rumah sakit dalam

menghadapi persaingan dituntut untuk selalu memastikan tingkat efektivitas dan efisiensi di setiap tahap proses jasa agar mampu menghasilkan kualitas layanan yang unggul, menjamin keselamatan pasien, dan menggunakan sumber daya yang tepat guna dengan meminimalkan *cost*.

Tabel 1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan tahun 2015-2017

Tahun	Jumlah Pasien Rawat Jalan					
	Umum		BPJS		Asuransi	
	n	%	n	%	n	%
2015	42.379	31,4	62.343	46,2	30.123	22,3
2016	38.149	27,5	88.049	63,5	12.289	8,8
2017	20.849	13,0	129.36	81,0	7.816	6,0

Sumber: Rekam Medis Rumah Sakit Islam Surabaya

Selama tahun 2015-2017, persentase pasien BPJS meningkat daripada pasien umum sebesar 63,5-81%. Tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam menghadapi peningkatan pasien BPJS adalah efisiensi dalam mengelola rumah sakit tanpa harus mengurangi mutu layanan pasien. Apabila rumah sakit tidak melakukan efisiensi dengan baik maka akan sangat mempengaruhi keuangan rumah sakit. Masalah lainnya yang dihadapi oleh Rumah Sakit Islam Surabaya adalah terjadinya penurunan profit margin rumah sakit selama tiga tahun berturut turut, sejak 2015-2017.

Terjadinya penurunan profit margin tersebut mengakibatkan rumah sakit harus berupaya untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dengan menerapkan *lean hospital management*. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi *waste* di ruang

rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Islam Surabaya.

METODE PENELITIAN

Studi deskriptif dengan rancang bangun *cross sectional* berlangsung pada bulan September-Oktober tahun 2017 di Rumah Sakit Islam Surabaya. 90 pasien dari ruang rawat jalan dan rawat inap yang dipilih secara *simple random* sampling, untuk dilibatkan sebagai responden. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses bisnis dan analisis *waste* di ruang rawat jalan

Ruang rawat jalan Rumah Sakit Islam Surabaya berada di bawah Kepala Bidang Pelayanan Medis, terdiri Poli Umum, Poli KIA,

Poli Gigi, Klinik Deteksi Dini dan Tumbuh Kembang Anak, Poli Fisioterapi, dan beberapa Poli Spesialis.

Laporan indikator mutu pelayanan di ruang rawat jalan tercapai dengan baik. Waktu tunggu kurang dari 30 menit sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Penghitungan waktu tunggu dimulai saat pasien dipanggil untuk mendapatkan pemeriksaan dan tindakan dari dokter spesialis sampai pasien selesai dan menuju ke pemeriksaan penunjang atau menuju ke unit farmasi untuk mengambil obat. Penghitungan waktu tunggu menggambarkan berapa lama proses pemberian layanan oleh dokter dan perawat yang merupakan bagian dari *processing time*. Beberapa rumah sakit, waktu tunggu pelayanan unit rawat jalan ditetapkan saat pasien selesai melaksanakan registrasi sampai dengan mulai mendapatkan layanan dokter.

Observasi terhadap pasien rawat jalan tanpa memilah pasien umum dan pasien BPJS dan tidak membedakan pasien dengan pemeriksaan penunjang dan pasien yang tidak. Pengamatan dilaksanakan pada pasien di poli umum, poli bedah, poli penyakit dalam, poli syaraf, poli THT dan poli Obgyn. Observasi dilakukan sejak pasien datang sampai dengan pasien pulang, dimulai dari pasien datang, mengambil nomor antrian, mengisi formulir permintaan berkas rekam medis, menunggu registrasi, melakukan registrasi, menunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter, mendapatkan pelayanan dan tindakan, melakukan pemeriksaan penunjang di laboratorium dan atau radiologi, melakukan pembayaran di kasir dan mengambil obat di unit farmasi. Aktivitas yang dilaksanakan oleh pasien seperti tersebut, akan dijelaskan lebih lanjut dalam bagan *value stream mapping* di unit rawat jalan.

Tabel 2. Kategori Aktivitas Ruang Rawat Jalan

Proses	Sub Proses	Aktivitas		
		VA	NNVA	NVA
Pasien datang	Mengambil nomor antrian		x	
	Mengisi formulir permintaan berkas RM oleh pasien		x	
	Proses pengambilan berkas rekam medis		x	
Registrasi	Menunggu antrian registrasi			x
	Input Data Kepesertaan	x		
	Cetak SEP	x		
Pemeriksaan dokter	Menunggu dokter			x
	Anamnesis	x		
	Pemeriksaan fisik	x		
	Tindakan dan terapi	x		
Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Laboratorium	x		
	Pemeriksaan Radiologi	x		

Proses	Sub Proses	Aktivitas		
		VA	NNVA	NVA
Pasien Pulang	Penerimaan Resep	x		
	Penyiapan Obat	x		
	Menunggu obat			x
	Penerimaan Obat	x		

VA: value added, NVAN: necessary but non value added, NVA: non value added

Hasil observasi dalam *value stream mapping* menunjukkan kategori waste yang dapat diidentifikasi berdasarkan proses bisnis dan tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Kategori Waste Ruang Rawat Jalan

Waste	Aktivitas
Waiting Time	Menunggu registrasi
	Menunggu dokter
	Menunggu obat
	Menunggu hasil laboratorium
Transportation	Pasien umum tiga kali ke kasir

Proses bisnis dan analisis waste di ruang rawat inap

Ruang rawat inap mempunyai fasilitas tempat tidur sebanyak 111 TT dengan rincian

ruang Muzdalifah 6 unit, ruang Shofa 10 unit, ruang Tan'im 6 unit, ruang Mina 18 unit, ruang Marwah 9 unit, ruang Marwah 6 unit, ruang Multazam 12 unit, ruang Arofah 8 unit, ruang Hijr Ismail atau ruang anak 21 unit dan ruang Zam-Zam atau ruang bayi 10 unit.

Selama studi, dilakukan pengamatan kegiatan pelayanan rawat inap di ruang Marwah dan Hijr Ismail. Pengamatan yang dilakukan meliputi aliran pasien, aliran berkas status rawat inap, dan aliran petugas di unit rawat inap. Aktifitas yang dilaksanakan oleh pasien akan dijelaskan lebih lanjut dalam bagan *value stream mapping* di ruang rawat inap. Seluruh aktivitas layanan pasien tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4. Kategori Aktivitas Ruang Rawat Inap

Aktivitas	Tindakan	Kategori		
		VA	NVAN	NVA
Pelayanan pasien datang	Serah terima pasien antara perawat IGD dan perawat rawat inap	v		
	Serah terima status pasien		v	
	Orientasi pasien	v		
	Pemeriksaan ulang oleh perawat	v		
	Asuhan keperawatan	v		
Pelayanan rawat inap	Tindakan keperawatan	v		
	Visite DPJP	v		
	Pelayanan penunjang (Laboratorium, Radiologi)	v		
	Pelayanan farmasi	v		
	Pelayanan Gizi	v		
	Pernyataan KRS oleh dokter	v		

Aktivitas	Tindakan	Kategori		
		VA	NVAN	NVA
Pelayanan pasien pulang	Pembayaran di kasir untuk pasien umum Verifikasi untuk pasien asuransi	v		v

VA: *value added*, NVAN: *necessary but non value added*, NVA: *non value added*

Berdasarkan hasil observasi yang digambarkan dalam *value stream mapping* di ruang rawat inap dapat diidentifikasi dalam proses bisnis yang tersaji pada Tabel 5.

Tabel 5. Kategori *Waste* Ruang Rawat Inap

Waste	Aktivitas
<i>Motion</i>	Pengambilan RMK
<i>Inventory</i>	Makanan pasien yang tidak jadi dimakan karena pasien sudah pulang
<i>Extra Processing</i>	Obat dobel antara UDD dan peresepan dari dokter
<i>Waiting time</i>	Menunggu konfirmasi dari pihak asuransi

Waste motion, yaitu pergerakan yang seharusnya tidak perlu dilakukan oleh petugas ketika mencari dokumen rekam medis, dikarenakan penataan berkas yang tidak tersusun rapi. **Waste inventory**, yaitu makanan pasien yang tersaji tidak dimakan oleh pasien karena pasien sudah pulang atau keluar rumah sakit (KRS). **Waste extra processing**, yaitu adanya obat pasien yang dobel dikarenakan dokter meresepkan ulang obat yang disiapkan oleh farmasi dengan program UDD. **Waste waiting time**, yaitu menunggu proses administrasi untuk pasien dengan jaminan pembayaran asuransi, diakibatkan proses verifikasi dari pihak asuransi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Studi menemukan *waste* dengan kategori *defect*, *waiting time*, *non utilize talent*, *transportation*, *inventory*, *motion*, dan *extra processing* berdasarkan analisis proses bisnis. Kategori *waste over production* tidak ditemukan. Kemungkinan penyebab terjadinya *waste* yang terbanyak disebabkan oleh faktor *man*, *material*, dan *method*.

Saran

Rekomendasi program yang ditawarkan di ruang rawat jalan, meliputi penjadwalan kedatangan pasien berbasis kelompok pelayanan, penjadwalan *visite* dan pelayanan poliklinik dan perubahan metode pembayaran Sementara, untuk program ruang rawat inap terdiri dari implementasi program 5R, penyusunan ulang SOP informasi diet pasien, perbaikan sistem peresepan untuk pasien dan penyusunan ulang SOP keputungan pasien asuransi.

REFERENSI

1. Furterer S. *Lean Six Sigma Case Studies in The Healthcare Enterprise*. New York: Springer London Heidelberg; 2014.
2. Gaspersz V. *Continuous Cost Reduction Through Lean Sigma Approach*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.

3. Gaspersz V, Fontana. Lean Sig Sigma for Manufacturing and Service Industries. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.
4. Graban M. Lean Hospitals. New York: CRC Press; 2009.
5. Hicks B.J. Lean Information Management Understanding and Elimination Waste. International Journal of Information Management; 2007. pp.233 - 249.
6. Jackson, L.Thomas. Mapping Clinical Value Streams. Productivity Press; n.d.
7. Ohno T. The Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production. I ed. Productivity Press; 1988.
8. Rother M, Shook J. Learning to See Value Stream Mapping to Add Value and Eliminated Muda. 2nd ed. Brookline, MA: The Lean Enterprise Institute Inc; 1999.
9. Undang-Undang Nomor 44. Rumah Sakit. Jakarta; 2009.
10. Womack J.P, Jones D.T. Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth In Your Cororation. New York: Free Simon and Schuster; 1998.

**Medical Technology
and Public Health Journal**

Website : <http://journal.unusa.ac.id>

Email : journal.fkes@unusa.ac.id



Penerbit UNUSA PRESS
Surabaya

