JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 482-485
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.2040

Reduksi Waktu Tunggu di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit

A. Heri Iswanto
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Correspondence email: h.iswanto@upnvj.ac.id

Abstrak. Waktu tunggu pelayanan menentukan efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan durasi waktu tunggu pelayanan pasien yang dinilai menggunakan sistem Malcolm Baldridge di sektor kesehatan dan faktor lain yang relevan kepemimpinan, rencana strategis, focus pada pelanggan, pengukuran, analisa dan manajemen pengetahuan. Metode survei digunakan dalam penelitian ini, dilengkapi dan diperkaya dengan analisis kritis. Kumpulan detail tentang pemantauan, penghitungan, dan pendaftaran pasien. Pengumpulam data kuantitatif secara detail tentang pemantauan, penghitungan, dan pendaftaran pasien. Dokumen yang sesuai diperoleh melalui penelitian ekstensif dan penyelidikan dokumen terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien adalah 66,58 menit per pasien, melebihi rata-rata waktu kerja 60 menit sesuai SPM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kata Kunci: Malcolm Baldrige; waktu tunggu rawat jalan; unit rawat jalan

Abstract. *Waiting time for medical services determines the efficiency and quality of client hospital services. The aim of this study was to determine the average length of outpatient waiting time using the Malcolm Baldridge system in the health sector and other relevant factors including leadership, strategic planning, customer focus, measurement, analysis and knowledge management. The survey method used in the definition was completed and enriched. with critical analysis. Collecting detailed quantitative data on patient monitoring, counting and registration. Appropriate documents were obtained through extensive research and investigation of related documents. Research finding the average waiting time for patients is 66.58 minutes per patient, exceeding the average working time of 60 minutes According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia,*

Keywords*: Malcolm Baldrige; out patient waiting time; out patient department.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit diselenggarakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam operasionalnya sehari-hari karena jumlah fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan dan pasien tidak dapat diprediksi. Cara ini adalah untuk menentukan bagaimana pasien akan dilayani dan berapa lama waktu tunggunya. Menurut Keputusan mentri kesehatan Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu seringkali menjadi salah satu aspek terpenting dalam kunjungan pasien, terlepas saat ingin berkonsultasi dengan dokter umum maupun spesialis. Waktu tunggu merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan medisnya (Yadav, 2017). Biasanya lama waktunya dari pasien menunggu adalah sekitar 60 menitan, rata-rata lama konsultasi dengan dokter adalah 40 menit. Waktu tunggu berlangsung mulai dari beberapa menit serta 32% menghabiskan waktu tunggunya diatas 1 jam. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab utama menurun kepuasan pasiennya ketika dirawat jalan pada rumah sakit, dimana pasien seringkali harus menunggu lama. Durasi waktu tunggu konsultasi dokter, rata-rata 40 menit, 33% pasien menunggu 30 hingga 60 menit. Dan 32% pasien menunggu lebih dari satu jam. Pasien sering menunggu lama yang mengakibatkan hambatan untuk mengakses layanan kesehatan, dan menunggu lama hanya akan membuat frustrasi pasien dan staf medis (Pandit, Varma and Pandit 2016). Waktu tunggu pelayanan rumah sakit di seluruh dunia sangat berbeda tergantung pada keragaman pasien, jumlah staf medis, dan respons mereka terhadap penyelesaian masalah menunggu.

Berdasarkan data yang disajikan pada latar belakang diatas, terlihat lama waktu tunggu pasien ataupun lama waktu tunggu rawat jalannya untuk empat klinik dokter spesialis 4 besar yang mencakup: klinik spesialis obsgyn, klinik internist (spesialis penyakit dalam), klinik spesialis anak serta klinik spesialis bedah di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Ali Sibroh Malisi menggambarkan dimana lama pasien rawat jalannya menunggu sudah lebih dari standarnya ialah lebih dari 1 jam.

Tinjauan Pustaka

Pencarian referensi-referensi yang bersangkutan dengan tema sistem yang sedang dibuat perlu dilakukan agar mempermudah dalam proses perancangan. Referensi-referensi digunakan dapat diperoleh dari buku, artikel, jurnal, maupun dari sumber lainnya. *Data mining* adalah salah satu ilmu komputer yang sering digunakan untuk pengolahan data untuk memberikan pola atau hubungan tertentu sehingga dihasilkan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya, *Data Mining* seringkali dikaitkan dengan *machine learning*, *Artificial Intelligent*, dan *Statistic*. *Data mining* adalah proses yang menggunakan teknik statistik, matematika, kecerdasan buatan, dan mesin learning untuk mengekstraksi dan mengidentifikasi informasi yang bermanfaat dan

pengetahuan yang terkait berbagai database besar. *Data mining* adalah kegiatan menemukan pola yang menarik dari data dalam jumlah besar, data dapat disimpan dalam *database, data warehouse*, atau penyimpanan informasi lainnya. *Data mining* berkaitan dengan bidang ilmu-ilmu lain, seperti database system, data *warehousing*, statistik, *machine learning, information retrieval*, dan komputasi tingkat tinggi. Selain itu, data mining didukung oleh ilmu lain seperti *neural network*, pengenalan pola, *spatial data analysis, image database, signal processing. Association Rule* merupakan suatu metode yang digunakan untuk menentukan pola frekuensi antaritem muncul pada pembelian konsumen transaksi yang sering dibeli secara bersamaan itu terjadi. Dalam *association rul*e memiliki 2 tahapan dasar untuk menganalisa asosiasi sebagai berikut.

$$Support = \frac{Transaksi\ mengandung\ A\&B}{Semua\ Transaksi} \quad Confidence = \frac{Transaksi\ mengandung\ A\&B}{Transaksi\ A}$$

Minimum support adalah parameter yang digunakan dalam menentukan pola dalam data mining untuk menentukan statistik dari pola-pola yang signifikan. Sedangkan confidence adalah suatu ukuran yang menunjukkan hubungan antar dua item secara conditional (berdasarkan suatu kondisi tertentu). *Algoritma FP-GROWTH* adalah salah satu algoritma yang digunakan untuk menentukan frequent itemset atau data yang sering muncul dalam sekelompok data. *FP-GROWTH* sendiri merupakan perkembangan dari algoritma apriori, yang memiliki perbedaan dalam melakukan pemindaian database. Pada algoritma *FP-GROWTH* proses pemindaian database hanya dilakukan satu atau dua kali. Sedangkan Organisasi dapat menggunakan sejumlah teori metodologis bagi sistem perbaikannya.

Metodologis yang dipakai sesuai kepada keadaan yang berlangsung di suatu lembaga. Ketiga metodologi dasar yang sudah diketahui serta dipakai dalam proses memperbaiki kualitasnya diantaranya *SixSigma, Lean thinking* serta *Theory of constraints* (Nave 2002). Metodologi ini dipilih untuk memperbaiki sistem yang bergantung kepada tiap-tiap budaya organisasinya. Jika value organisasi analytical studies serta terkaitan pada salah satu datanya, bagannya serta analisisnnya, maka dalam Six Sigma menjadi program yang paling baik. Jika values pada suatu organisasinya ialah merubah visualnya serta waktunya, sehingga lean thinkinglah yang berkemungkinkan bisa dipakai. Serta bila salah satu values organisasinya ialah pendekatan sistem yang untuk semua partisipannya tak diperlukan serta bila valuenya ialah memisahkan diantara pekerjanya serta manajemennya, metodenya yang paling baik ialah *Theory of Constrain* (Nave 2002). Pelayanan kesehatannya menjadi pelayanan yang memakai sejumlah proses dimana rata-ratanya ialah waste. Metodenya dalam memperbaiki prosesnya yang sesuai dalam menghindari wastenya pada pelayanan medis ialah Lean thinking (White, et al. 2012). Lean thinking ialah salah satu model filosofis yang memiliki fokus pengurangan waste ataupun bagian non-value added daripada salah satu prosesnya maka konsumennya memperoleh value yang lebih tinggi (Chan, et al. 2014). Lean pun mengartikan hal tersebut menjadi metodologi manajemen serta budaya organisasi yang memiliki fokus kepada proses perbaikannya bertujuan penciptaan prosesnya yang terefisien, terefektif serta bersifat error-free (Swart, 2015). Dalam pandangan Lawal (2020) lean menjadi salah satu filosofis operasional serta metode yang memberikan bantuan dalam mengeluarkan value maksimumnya bagi pasien dimana terjadi pengurangan waste khususnya bagi komponen waiting. Disamping itu, Toussaint serta Berry (2013), menyatakan pengertian lean untuk sisi pelayanan medis menjadi salah satu komitmen budaya organisasinya agar bisa memberikan penerapan metode ilmiahnya di waktu mendesain performing, serta memperbaiki pekerjaannya secara kontinui yang disuguhkan dari salah satu timnya dimana akhirnya mengeluarkan valuenya yang terbaik bagi pasiennya serta stakeholder yang lain.

Di permulaannya lean menjadi metode yang dilakukan pengembangan dari Toyota di waktu perusahaannya tersebut terjadi keadaan finansial yang mencemaskan serta target pasar Jepang yang turun untuk perdagangan mobil. Keadaan tersebut memberikan paksaan kepada Toyota supaya memiliki kreatifitas serta berinovasi dalam membuat perbaikan produktivitasnya serta pengurangan untuk pembiayaan. Kesuksesannya yang menerapkan metode lean dari Toyota diawalnya sejumlah hal diikutkan bagi perusahaannya yang lain yang mencakup kepada pergerakan untuk sisi otomotifnya. Namun sebab masing-masing model perusahaannya yang mencakup rumah sakit pun difokuskan padaalur, kepuasan pasien serta kualitasnya, metode lean serta filosofisnya terbanyak digunakandi sejumlah industrinya yang lain misalnya bank, airlines, pemerintah serta kesehatan, utamanya rumah sakit (Graban dan Toussaint 2018). Ada lima prinsipil daripada lean thinking (McManus, 2012; Graban dan Toussaint 2018; Joosten, 2009; Nave, 2002)

Lean sebenarnya adalah model yang dilakukan pengembangan dari Toyota di waktu industri sedang menghadapi krisis keuangan dan penjualan mobil di target pasar Jepang melemah. Dalam hal ini, Toyota perlu berinovasi dan berhemat untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya. Keberhasilan Toyota menggunakan Lean pada awalnya mencakup sejumlah bidang lain di industri otomotif. Lean dapat diterapkan pada semua sektor, mencakup rumah sakit, fokus bagi aliran, kepuasan pasien, kualitas, serta filosofis. Lean sudah banyak diterapkan di bidang lain, seperti perbankan, penerbangan, pemerintah, serta medis, terutama rumah sakitnya (Graban dan Toussaint 2018). Ada 5 prinsipil berpikir Lean (McManus, 2012; Graban dan Toussaint 2018; Joosten, 2009; Nave, 2002),

diantaranya sebagai berikut: (1)Menentukan nilai berdasarkan persepsi pasien; (2) Nilai setiap langkah dikonversi ke yang lain (nilai tambah) dengan menambahkan komponen, sehingga menghilangkan pemborosan yang berkelanjutan; (3) Fokus pada proses dan hilangkan penyebab pemborosan; dan (4) Mengurangi biaya kerja setelah pengujian atau layanan lainnya.

Pengembangan, pemantauan tindakan tidak standar, 20-30% biaya medis, termasuk perawatan tambahan, K3 di tempat kerja, perselisihan manajemen, prosedur yang rumit adalah pemborosan (McManus, 2012). Data menunjukan bahwa hanya 31-34% waktu staf medis dihabiskan dengan pasien (McManus, 2012). Terdapat delapan jenis pemborosan (Graban dan Toussaint 2018). Lebih dari 80% waktu yang dihabiskan untuk perawatan kesehatan terbuang sia-sia dan hanya sekitar 20% tidak terbuang sia-sia (McManus, 2012). Terdapat 3 lajur sekunder dan 2 lajur utama yang boleh membantu melancarkan beberapa lajur. Kerja biasa kurang efektif dapat diperbaiki dengan Heizunka dan Kaizen. Kualitas kerja adalah satu cara untuk menambah baik program dan amalan hospital (Graban dan Toussaint 2018). Heizunka ialah istilah Jepun yang bermaksud "tahap tekanan kerja" atau keperluan perkhidmatan yang memudahkan proses kerja dan pergerakan pesakit pergi dan balik dari hospital (Graban dan Toussaint 2018). Kaizen ialah satu lagi istilah Jepang yang dikenal dengan "perbaikan berkelanjutan" (Graban, 2012). Tanpa asas yang kokoh untuk diusahakan, ia akan menjadi tempat huru-hara bagi Kaizen, di mana setiap orang sentiasa bereksperimen dengan cara baru yang tidak memerlukan perubahan sistem (Graban dan Toussaint 2018). Banyak masalah di rumah sakit yang menyebabkan in-efisensi dan in-efektifitas. Terdapat beberapa Lean tools yang bisa digunakan untuk menyelesaikan masalah diatas, termasuk diantaranya; manajemen visual, 5S, dan VSM (Lawal, 2020).

METODE

Riset ini menganalisa kualitatifnya dimana pendekatan lean hospital lewat penelaahan dokumen, observasi serta wawancara lewat case manajer, kepala unit rawat jalan serta staf serta departemen terkait. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencoba mengontrol aliran sistem di unit rawat jalan. Penelitian diuji berdasarkan aliran proses pelayanan. Penelitian menguji alur pelayanan BPJS di RS ASM selama 5 bulan. Pasien yang dipantau adalah pasien BPJS yang terdaftar di klinik terpilih, yang dapat ditemukan di data dan log komputer. Kriteria inklusi yang diamati adalah pasien BPJS yang mendapatkan semua layanan unit rawat jalan. Pada penelitian kualitatif, responden dipilih berdasarkan sampel, yang juga digunakan sebagai judgemental sampling, informasi yang dipilih meliputi: (a) Membuat transkrip sebenarnya dari pernyataan ini tersedia secara online; (b) Menjelaskan formulir dan memberikan informasi yang sesuai; (c) Pengumpulan data berkontribusi langsung pada proses investigasi; (d) Memiliki lebih banyak waktu untuk meminta informasi. Pedoman observasi merupakan salah satu bentuk metode mengenai tata cara observasi untuk pengobatan rawat jalan. Petunjuk pengamatan meliputi observasi dengan stopwatch, analisis nilai tambah dan analisis non-nilai tambah. Pedoman observasinya tersebut mencakup lembaran observasi *cycle time*, lembaran analisa value added serta non-value added, dimana memakai stop watch serta timer

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya peningkatan kualitas layanan rawat jalan khususnya waktu tunggu perlu menjadi prioritas utama sebelah pelayanan gawat darurat (Iswanto, 2019). Unit rawat jalan diidentifikasi sebagai unit dengan ketidakpuasan tertinggi dibandingkan unit lainnya di rumah sakit (Aziati & Hamdan, 2018). Keluhan layanan rawat jalan berkaitan dengan ketepatan waktu (Al-Harajin, et al., 2019). Penelitian dimulai dengan wawancara dengan Direktur RS ASM tentang permasalahan dalam sistem pelayanan pasien BPJS di RS ASM. Informasi tentang kunjungan pasien BPJS di Rumah Sakit ASM. Dari hasil pengumpulan data yang bersumber dari Data Sensus Harian Rawat Jalan, diketahui bahwa informasi pasien BPJS rawat jalan RSASM mengalami peningkatan kunjungan yang pesat. Masalah kronis pada sistem pelayanan BPJS di RS ASM adalah sebagian besar pasien BPJS di RS ASM mengeluhkan waktu tunggu. Peneliti mengembangkan intervensi rawat jalan bagi pasien yang menerima pengobatan BPJS sejak pasien terdaftar sampai menerima obat di unit farmasi. Observasinya dikerjakan bagi 30 pasien di Poliklinik lewat ataupun tidak ada bukti pendukung. Informasi tentang aktivitas yang menghasilkan atau tidak menghasilkan nilai tambah dikumpulkan dengan pemetaan nilai, yang berupaya memetakan proses dengan mengamati seluruh proses pelaksanaan operasi dengan metode Lean. Ini akan membuat layanan lebih menarik secara visual, lebih mudah untuk memahami dan menunjukkan proses kerja.

Total durasi pengobatan rawat jalan tanpa dukungan skrining untuk 5 pasien yang terlihat langsung ialah 260 menit (4 jam dan 20 menit), waktu maksimum ialah 327 menit (5 jam dan 27 menit). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa pasien yang tidak menerima nomor antrian rata-ratanya menerima 304,2 menit (5 jam 4 menit). Berdasarkan informasi di atas, dokter mengharapkan intervensi yang sangat berharga. Confirmed patient run mapping adalah waktu setup (rotation time) tercepat saat pasien dalam kendali 2,2 menit, dan waktu maksimal saat dokter memeriksa pasien adalah 12,6 menit. Lama waktu tunggunya dari pasien pada apotek adalah 96,2 menit (1 jam 36 menit) serta waktu tunggunya (1 jam 36 menit), serta waktu tunggunya yang sangat pendek dikala pasennya menunggu prosesnya di kasir ialah 4, 4 menit.

Pada penelitian ini, ada beberapa pasien yang oleh dokter diberikan pengantar untuk melakukan pemeriksaan diagnostik lebih lanjut. Setelah kunjungan dokter, total waktu pelayanan ialah 339 menit (5 jam 39 menit) serta maksimal 489 menit (8 jam 9 menit) per pasiennya yang diteliti. Rerata waktu yang diperlukan adalah 396 menit untuk sampai ke dokter (6 jam 36 menit) dengan adanya nomor janji temu pasien sampai pasien menemukan obat dan kembali. Selain itu, terlihat bahwa pasien menunggu paling lama ke dokter yaitu 126 menit (dua jam 6 menit), sedangkan yang tersingkat adalah 22 menit. Implementasi lean yang dilakukan di RS ASM mampu meningkatkan performa pelayanan dengan cara mempersingkat waktu tunggu pelayanan dan mengurangi pemborosan waktu. Iswanto (2019) menyatakan bahwa Lean manajemen di rumah sakit merupakan langkah perbaikan efisiensi pelayanan yang tebukti lebih baik dibandingkan Total Quality Management (TQM) dan pendekatan Plan Do, Check dan Action atau PDCA (Iswanto, 2019). Reduksi waktu tunggu tidak saja memberikan manfaat bagi pelanggan dan keluarganya, namun juga bagi tenaga kesehatan (medis, paramedis dan non medis) dan juga pihak manajemen rumah sakit. Upaya reduksi waktu tunggu mencegah penundaan pelayanan dan pengobatan pasien dan menghindari dampak pengobatan yang buruk yang memperparah kondisi dan membahayakan keselamatan pasien (Malik & Belwal, 2015). Upaya perbaikan waktu tunggu berdampak kepada reduksi biaya pelayanan pada pasien. Hal ini karena karena menunggu lama meningkatnya biaya langsung medis dan biaya non medis (Mehandiratta, 2011).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi lean memudahkan implementasi aplikasi, sumber daya manusia, dan infrastruktur pada sistem eksternal merupakan aspek yang terkait kepada waktu tunggunya bagi layanan pasien BPJS. Saat memberikan layanan, staf harus menjelaskan secara rinci bagaimana proses pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas konseling dan kenyamanan pasien. Petugas administrasi harus lebih sering mengingatkan pasien dan kerabat untuk membawa semua dokumen untuk mengurangi waktu pendaftaran.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Harajin, R.S., Al-Subaie, S.A. and Elzubair, A.G., 2019. The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 26(1), 17.

Chan, H.Y., S.M. Lo, L.L.Y. Lee, W.Y.L. Lo, W.C. Yu, Y.F. Wu, S.T. Ho, R.S.D. Yeung, and J.T.S. Chan. 2014. Lean techniques for the improvement of patient's flow in emergency department. *World journal of emergency medicine* 5(1), 24.

Graban, M. and Toussaint, J., 2018. *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement.* Productivity Press.

Iswanto, A. H. 2019. *LEAN Implementation in Hospital Department How to Move From Good to Great Services,* New York, Routledge Taylor & Francis Group A Productivity Press Book

Joosten, T., Bongers, I. and Janssen, R., 2009. Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International journal for quality in health care*, 21(5), 341-347.

Lawal, O.R. and Elegunde, A.F., 2020. Lean Management: A Review of Literature. Annals of the University Dunarea de Jos of Galati: Fascicle: I, *Economics & Applied Informatics*, 26(2).

Malik, N. & Belwal, O. K. 2015. Application of Queuing Theory to Patient Satisfaction at Combined Hospital, Srinagar Garhwal Uttarakhand. *International Journal of Science And Research*, 5(4),1621-24.

McManus, H. and Network, L.A.I.E., 2012. *Application of lean to healthcare Processes: A Complex System Perspective.*

Mehandiratta, R. 2011. Applications of Queuing Theory in Health Care. *International Journal of Computing and Business Research*, 2(2).

Nave, D. 2002. How to compare six sigma, lean and the theory of constraints. *Quality progress*, 35(3), 73-80.

Oon, F.Y., Aziati, A.H.N. and Abu, A.S.E., 2021. Business Excellence, Leadership and Lean: A Systematic Literature Review. *International Journal of Business and Society*, 22(1), 332-345.

Pandit, A., E. L. Varma, and D.A. Pandit. 2016. Impact of OPD waiting time on patient satisfaction . *Int Educ Res Journal* 2(8), 86-90.

Swart, A.D., 2015. The current understanding of lean warehousing principles in a third party logistics provider in South Africa. *Dissertation*, University of the Witwatersrand, Faculty of Engineering and the Built Environment, School of Mechanical, Industrial & Aeronautical Engineering).

Toussaint, J.S. and Berry, L.L., 2013, January. The promise of Lean in health care. In Mayo clinic proceedings, 88(1), 74-82). Elsevier.

White, P.H., M.A. McManus, J.W. McAllister, and W.C. Cooley. 2012. A primary care quality improvement approach to health care transition. *Pediatric Annals* 41(5), 98-105.

Yadav, R. 2017. Reducing Waiting Time of Patients in Outpatient Services of Large Teaching Hospital: A Systematic Quality Approach. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)* 16(11): 1-7.