

**SKRIPSI**  
**ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN**  
**PASIEN RAWAT INAP BPJS**  
**DENGAN PENDEKATAN *LEAN HOSPITAL MANAGEMENT***  
**DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**  
**TAHUN 2022**

**PRISKA ANGGELINA WONG**

**K011181351**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dalam rangka penyempurnaan penulisan.


Makassar, 27 Mei 2022

Tim Pembimbing,

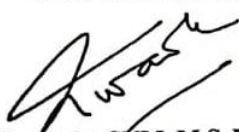
Pembimbing I

  
Nur Arifah, SKM., MA  
Nip. 19780904 200312 2 008

Pembimbing II

  
Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA  
Nip. 19910318 202101 6 001

Mengetahui,  
Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes  
Nip. 19840312 201012 1 005

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP  
BPJS DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL MANAGEMENT DI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**PRISKA ANGELINA WONG  
K011181351**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 08 Juni 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Nur Arifah, SKM., MA**  
NIP. 19780904 200312 2 008



**Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA**  
NIP. 19910318 202101 6 001

Ketua Program Studi,




**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI


### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu tanggal 08 Juni 2022.

Ketua : Nur Arifah, SKM., MA (..........)

Sekretaris : Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA (..........)

Anggota :

1. Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes (..........)

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (..........)

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

### **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Priska Angelina Wong  
NIM : K011181351  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 089652680090  
E-mail : priskaangelina07@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP BPJS DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL MANAGEMENT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2022” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 08 Juni 2022  
Yang membuat pernyataan



Priska Angelina Wong

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit  
Makassar, Mei 2022

**Priska Anggelina Wong**

**"Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan *Lean Hospital Management* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022"**

**(xv + 306 halaman + 10 tabel + 14 lampiran)**

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara terkait waktu pemulangan pasien di RS Stella Maris, ditemukan permasalahan dimana waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008 dalam Standar Pelayanan Minimal yakni melebihi dua (2) jam. Pelayanan yang lambat akan memperpanjang length of stay (LOS) yang mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, resiko tinggi untuk pasien mengalami infeksi nosokomial, peningkatan biaya operasional RS terlebih pasien adalah pasien BPJS, dan terganggunya sistem transfer pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) menuju kamar perawatan sehingga angka kejadian LOS di IGD meningkat. Salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pemulangan pasien dikarenakan adanya *waste* / pemborosan. Pendekatan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi *waste* serta menghilangkan *waste* tersebut adalah dengan menggunakan konsep *Lean Management*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *waste* atau pemborosan yang terjadi pada proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain observasional serta wawancara dengan dua kelompok informan. Informan pertama yaitu mereka yang tahu dan terlibat dalam proses pemulangan pasien rawat inap BPJS dan informan kedua yaitu pasien rawat inap BPJS sesuai kelas dan naik kelas yang telah diizinkan pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang dipilih secara acak dan disesuaikan dengan tingkat kecukupan dan keseragaman data. Penelitian ini juga menggunakan *tools* dalam *lean hospital management* untuk mengidentifikasi *waste* yang ada. Tahapan dalam penelitian ini adalah 1) penggambaran alur proses pemulangan pasien melalui *crossfunctional-flowchart* ; 2) pengidentifikasian *value added, non value added, necessary non value added* menggunakan *value stream mapping* ; 3) pengidentifikasian *waste/pemborosan* ; 4) pengidentifikasian akar penyebab terjadinya *waste* menggunakan *fishbone diagram* ; 5) pemberian usulan atau rekomendasi perbaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 15 kegiatan dalam proses pemulangan pasien BPJS sesuai kelas dan 24 kegiatan dalam proses pemulangan pasien BPJS naik kelas. Nilai *value added* untuk proses pemulangan pasien BPJS sesuai kelas adalah 11,9% dan naik kelas sebesar 18,99%. Angka ini berada dibawah 30%, oleh karena itu proses dapat dikatakan masih *un-lean*, sehingga

masih perlu untuk dilakukan identifikasi *waste* selanjutnya dan memerlukan perbaikan proses. Adapun *waste* yang teridentifikasi dalam proses pemulangan pasien ada delapan (8) yaitu : *defects, overproduction, waiting, not utilizing employees knowledge, skill and abilities, transportation, inventories, motion, excessprocessing*. Akar penyebab terjadinya *waste* tersebut dikategorikan ke dalam lima faktor, yaitu : *man* (manusia), *material* (barang), *machine* (mesin), *method* (metode), *environment* (lingkungan).

Saran yang dapat diberikan untuk RS Stella Maris Makassar yaitu mempertimbangkan usulan atau rekomendasi yang diberikan peneliti agar dapat diterapkan di RS Stella Maris. Usulan perbaikan yang dibuat berupa usulan jangka pendek, usulan jangka menengah, dan usulan jangka panjang. Untuk peneliti yang akan mengambil topik yang sama, disarankan untuk meneliti jenis pasien lainnya seperti pasien umum dan asuransi dan pengambilan data dapat melibatkan lebih banyak ruang perawatan lainnya.

**Kata Kunci** : **Pemulangan Pasien Rawat Inap, Lean Hospital Management, Identifikasi waste, Value Stream Mapping, Fishbone diagram**

**Daftar Pustaka** : **86 pustaka**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan kasih-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan *Lean Hospital Management* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022". Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa pencapaian yang dicapai hingga selesainya penulisan skripsi ini tentunya tidaklah mudah. Motivasi, dukungan, bantuan, dan cinta kasih dari berbagai pihak yang menopang penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Nur Arifah, SKM., MA dan Ibu Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA selaku pembimbing I dan II yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini
2. Ibu Dr. Fridawaty, SKM., M.Kes dan Pak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku penguji I dan II yang telah memberikan saran, arahan dan masukan demi perbaikan skripsi ini



3. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., MmedEd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, beserta jajaran Wakil Dekan
4. Ibu Dr.Suriah, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
5. Bapak Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
6. Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc, Ph.D selaku dosen penasehat akademik (PA) yang senantiasa membimbing penulis selama proses perkuliahan
7. Segenap dosen pengajar dan seluruh pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, khususnya di Departemen Manajemen Rumah Sakit.
8. Direktur RS Stella Maris Makassar dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes yang telah memberikan izin penelitian dan jajaran direksi serta pegawai yang telah mendukung selama penelitian berlangsung
9. Kedua orangtua penulis, Bapak Robby Willianto dan Ibu Kartini Oetama yang senantiasa mendukung dan mendoakan penulis selama proses perkuliahan dan penulisan skripsi
10. Kedua saudara penulis, Kakak drg. Olivia Anggreani Wong dan Adik Samuel Axel Wong yang senantiasa mendukung, membantu, dan menghibur selama proses perkuliahan dan penulisan skripsi

11. Pacar dari penulis, Kakak Recky Jong, S.Kom yang senantiasa membantu, mendukung, menghibur, dan memotivasi selama proses perkuliahan dan penulisan skripsi
12. Teman-teman dekat penulis, Jeje, Adel, Feli, Winny, Lauren, Mita, Gisella, There yang senantiasa mendukung dan membantu penulis
13. Teman-teman seperjuangan penulis "Venom 2018" dan "MRS 2018"
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, tidak ada manusia yang sempurna dan tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Karena itu, penulis sangat mengharapkan tanggapan, masukan, dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pembaca, khususnya bagi Rumah Sakit Stella Maris dan peneliti lainnya yang juga akan mengangkat topik yang sama.

Makassar, 7 April 2022

Priska Angelina Wong

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI .....</b>	<b>.....</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
A. <i>Waste</i> / Pemborosan .....	12
B. <i>Lean Management</i> .....	17
1. Konsep <i>Lean Management</i> .....	17
2. <i>Lean Hospital Management</i> .....	19
C. <i>Discharge Pasien</i> / Pemulangan Pasien.....	21
D. <i>Value Stream Mapping</i> .....	22
1. Pengertian <i>Value Stream Mapping</i> (VSM).....	22

2.	<i>Value Added, Non-Value Added, dan Necessary non-value added</i>	24
3.	Langkah-Langkah Membuat <i>Value Stream Mapping</i> .....	25
4.	Simbol-Simbol <i>Value Stream Mapping</i> .....	27
E.	<i>Fishbone Diagram</i> .....	34
F.	Rumah Sakit .....	35
1.	Pengertian Rumah Sakit .....	35
2.	Fungsi Rumah Sakit .....	36
3.	Bentuk dan Jenis Rumah Sakit .....	37
4.	Pelayanan di Rumah Sakit.....	38
G.	Instalasi Rawat Inap .....	39
1.	Pengertian Instalasi Rawat Inap .....	39
2.	Alur Pasien Rawat Inap Secara Umum .....	40
3.	Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap .....	42
4.	Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.....	45
H.	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	45
I.	Matriks Penelitian .....	50
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>66</b>
A.	Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	66
1.	Kerangka Teori.....	66
2.	Kerangka Konsep .....	69
B.	Definisi Konseptual.....	72
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>85</b>
A.	Jenis Penelitian.....	86
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	86

C. Informan.....	86
D. Instrumen Penelitian.....	89
E. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	89
F. Analisa Data.....	96
G. Penyajian Data.....	96
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>97</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	97
1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Stella Maris.....	97
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	101
B. Hasil Penelitian.....	101
1. Karakteristik Informan.....	101
2. Gambaran Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	106
3. Gambaran <i>Value Stream Mapping</i> (VSM) Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar .	113
4. <i>Waste</i> atau Pemborosan pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	129
5. Akar Penyebab Terjadinya <i>Waste</i> Atau Pemborosan Pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	143
6. Gambaran Usulan Atau Rekomendasi Perbaikan yang Dapat Diterapkan pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	164
C. Pembahasan.....	166
1. Gambaran Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	168

2.	Gambaran Value Stream Mapping (VSM) Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar .	171
3.	<i>Waste</i> atau Pemborosan pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	176
4.	Akar Penyebab Terjadinya <i>Waste</i> atau Pemborosan pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	184
5.	Gambaran Usulan Atau Rekomendasi Perbaikan yang Dapat Diterapkan pada Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	205
D.	Keterbatasan Penelitian.....	217
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>219</b>
A.	Kesimpulan .....	219
B.	Saran.....	220
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>221</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>229</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>		<b>294</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil Observasi Rata-Rata Waktu Pemulangan Pasien Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2021 .....	5
Tabel 2 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rawat Inap dan Bagian lain yang berhubungan dengan Rawat Inap .....	43
Tabel 3 Matriks Penelitian Terdahulu.....	50
Tabel 4 Definisi Konseptual.....	72
Tabel 5 Karakteristik Informan Penelitian .....	102
Tabel 6 Karakteristik Informan Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas .....	104
Tabel 7 Karakteristik Informan Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas.....	105
Tabel 8 Data Pengamatan Waktu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas .....	114
Tabel 9 Data Pengamatan Waktu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas.....	117
Tabel 10 Delapan (8) Waste/Pemborosan beserta Identifikasi Masalah.....	130

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	66
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	69
Gambar 3 Alur Rancangan Penelitian.....	86
Gambar 4 Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	107
Gambar 5 Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	110
Gambar 6 Value Stream Mapping Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas.....	121
Gambar 7 Value Stream Mapping Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas .....	125
Gambar 8 Value Stream Mapping Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas .....	125
Gambar 9 Diagram Fishbone Waste Defects .....	144
Gambar 10 Diagram Fishbone Waste Overproduction.....	147
Gambar 11 Diagram Fishbone Waste Waiting oleh RS.....	149
Gambar 12 Diagram Fishbone Waste Waiting oleh Pasien .....	153
Gambar 13 Diagram <i>Fishbone Waste</i> NUEKSA .....	155
Gambar 14 Diagram Fishbone Waste Transportation.....	156
Gambar 15 Diagram Fishbone Waste Inventories .....	158
Gambar 16 Diagram Fishbone Waste Motion .....	160
Gambar 17 Diagram Fishbone Waste Excessprocessing .....	162



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi informan .....	229
Lampiran 2 Pedoman wawancara .....	230
Lampiran 3 Hasil Wawancara Informan .....	232
Lampiran 4 Lembar Observasi Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap ....	248
Lampiran 5 Lembar Observasi Waktu Proses Pemulangan Pasien Ranap .....	249
Lampiran 6 Lembar Observasi VSM Proses Pemulangan Pasien Ranap .....	250
Lampiran 7 Rekap Perhitungan Observasi VSM Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas .....	251
Lampiran 8 Rekap Perhitungan Observasi VSM pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas .....	267
Lampiran 9. Lembar Observasi Waste pada Proses Pemulangan Pasien Ranap	284
Lampiran 10 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM UNHAS .....	289
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	290
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	291
Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	292
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian .....	293

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dunia perumahsakitannya mengalami perkembangan yang cukup pesat di kota-kota besar di Indonesia, mengakibatkan tingkat persaingan antar rumah sakit menjadi semakin tinggi. Dengan teknologi dan informasi yang semakin maju membuat masyarakat menjadi semakin kritis dan selektif dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan (Yulaika, 2018). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit dituntut untuk terus menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan guna mencapai kepuasan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap rumah sakit adalah waktu tunggu pasien yang lama (Lestari, Suryawati & Sugiarto, 2020).

Menurut Juran (1999) mutu berarti produk atau layanan yang dihasilkan perusahaan atau organisasi harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Garvin (1988) menyatakan mutu sebagai keadaan dinamis dari perspektif produk, pegawai, tugas, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui kebutuhan dan harapan pelanggan. Terdapat

lima (5) dimensi utama mutu yaitu ; (1) *Realibility* (Keandalan), berupa pemberian pelayanan yang cepat, tepat, dan memuaskan ; (2) *Responsiveness* (Daya Tanggap), berupa inisiatif dari pegawai untuk membantu dan memberikan layanan dengan tanggap ; (3) *Assurance* (Jaminan), berupa pengamalan, pengetahuan, kompetensi dan integritas dari pegawai dalam memberikan pelayanan ; (4) *Emphaty* (Empati), berupa sikap perhatian kepada pelanggan, berkomunikasi dengan baik, membangun relasi, dan memahami kebutuhan pelanggan ; (5) *Tangible* (Bukti Fisik), berupa fasilitas, sarana dan prasarana dan sumber daya manusia (Tjiptono & Diana, 2001).

Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap merupakan tenggang waktu mulai dari pasien diizinkan pulang oleh dokter penanggungjawab (DPJP) sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatannya. Waktu tunggu ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit, yang mempengaruhi kepuasan pasien dan efisiensi paket biaya rawat inap (Adarini & Syah, 2016). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) menyatakan bahwa standar waktu dalam pemberian informasi terkait tagihan pasien rawat inap yakni  $\leq$  2 jam.

Instalasi rawat inap sebagai salah satu *revenue center* rumah sakit dan tempat dimana pasien dirawat dengan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pelayanan lainnya membutuhkan efisiensi dalam

prosesnya (Muyassaroh & Wibowo, 2020). Pelayanan yang lambat pada proses pemulangan pasien akan sangat mempengaruhi kondisi pasien selanjutnya (*outcome*). Pasien dapat mengalami waktu pemanjangan masa perawatan / *Length of Stay* (LOS) yang mengakibatkan peningkatan pada biaya perawatan, selain itu resiko pasien untuk mengalami infeksi nosokomial juga akan semakin meningkat yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas (Alamsyah, 2017). Selain itu, dampak yang akan ditimbulkan jika terjadi keterlambatan pemulangan pasien adalah peningkatan biaya operasional yang harus ditanggung oleh rumah sakit seperti air & listrik, terlebih apabila pasien merupakan pasien BPJS, dengan masa perawatan melebihi dari paket hari perawatan yang telah ditetapkan. Permasalahan lain yang akan timbul adalah terganggunya sistem transfer pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau rawat jalan menuju kamar perawatan / rawat inap dan mengakibatkan peningkatan angka kejadian LOS di IGD (Anis and Vionalita, 2020)

Pemicu lamanya proses pemulangan pasien rawat inap dapat ditinjau dari aspek internal rumah sakit serta aspek pasien. Faktor - faktor tersebut meliputi tujuan kepulangan pasien (pulang ke rumah atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain) , pelayanan lanjutan yang akan diberikan oleh rumah sakit (membuat perjanjian kontrol rawat jalan). Begitu juga dengan obat yang dibawa pasien saat pulang , waktu kepulangan penderita (hari kerja, hari libur, pagi , sore , ataupun malam) , metode pembayaran pasien (umum, BPJS, asuransi) termasuk di dalamnya proses perhitungan tagihan/*billing*

pembayaran pasien dan kondisi pasien saat pulang juga berpengaruh (Wirandari & Utarini, 2019).

Rumah Sakit Stella Maris (RSSM) merupakan rumah sakit kelas B dengan kepemilikan swasta katolik yaitu milik Kongregasi Suster-Suster Jesus Maria Joseph (JMJ) Indonesia. Penyelenggara RSSM berbentuk Perseroan Terbatas (PT) bernama Citra Ratna Nirmala yang juga membawahi tiga (3) rumah sakit besar lainnya di wilayah Sulawesi, yaitu: RS Fatima Makale, RS Bintang Laut Palopo, RS. St. Anna Kendari. Sejak awal mula berdiri yakni pada tahun 1939, RSSM sangat mengedepankan pelayanan dalam bidang keperawatan dengan motto "*Servire in Caritate*" yang berarti "Melayani dalam Semangat Kasih". Ruang Keperawatan di RSSM terbagi menjadi Santa Maria II dan III, Santa Bernadeth II dan III, Santo Yoseph II, III, V, VI, dan VII dengan total kapasitas jumlah tempat tidur yaitu sebanyak 231 tempat tidur.

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara terkait waktu pemulangan pasien, ditemukan masalah pada waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008 dalam SPM yakni melebihi dua (2) jam. Berikut merupakan tabel waktu proses pemulangan pasien sejak dinyatakan boleh pulang oleh DPJP sampai pasien meninggalkan ruang perawatan:

**Tabel 1**  
**Hasil Observasi Rata-Rata Waktu Pemulangan Pasien Rumah Sakit Stella**  
**Maris Makassar Tahun 2021**

<b>Nama Pasien</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Waktu Pasien dinyatakan boleh pulang oleh DPJP</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Waktu Pasien meninggalkan ruang perawatan</b>	<b>Waktu Proses Pemulangan Pasien</b>
Hj. St. Rabi	Senin, 1 November 2021	09.50	Senin, 1 November 2021	13.55	4 Jam 5 Menit
Ny. Herawati	Senin, 1 November 2021	12.10	Senin, 1 November 2021	14.28	2 Jam 8 Menit
Hj. Bau Ratna	Rabu, 3 November 2021	12.30	Rabu, 3 November 2021	17.45	5 Jam 15 Menit
Ny. Yohana	Minggu, 7 November 2021	21.00	Senin, 8 November 2021	13.28	16 Jam 28 Menit

*Sumber : Data primer, hasil observasi rata-rata waktu pemulangan pasien Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2021*

Dari total 4 informan yang diobservasi terkait waktu pemulangan, didapati waktu pemulangan pasien >2 jam. Adapun beberapa penyebab dari lamanya waktu pemulangan pasien yang dapat diidentifikasi antara lain ; proses pengecekan berkas pasien yang berulang, proses penginputan biaya layanan yang salah sehingga perlu diulangi, serta sistem informasi RS yang lambat. Pengelolaan obat pulang yang lambat, penginputan resep obat yang salah, stok obat kosong, kekurangan SDM, belum adanya pembagian tugas menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam proses pemulangan pasien (Anis & Vionalita, 2020). Selain itu, kurangnya koordinasi antar unit, pengulangan pembuatan rincian biaya akibat unit lupa memasukkan biaya pelayanan ketika *billing* sudah ditutup, dan

ketidaklengkapan berkas menjadi faktor penentu cepat tidaknya waktu pulang pasien (Supriadi & Putri, 2020).

Hal-hal tersebut merupakan *waste* / pemborosan yang menghambat setiap proses yang dilakukan dan akan mempengaruhi pengembangan mutu serta kualitas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien. Oleh sebab itu, Rumah Sakit Stella Maris dipilih sebagai tempat penelitian karena adanya permasalahan tersebut. Selain itu, salah satu strategi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam rencana strategis tahun 2021-2024 adalah untuk mengurangi *cost*, *loss*, dan *waste*.

Metode dalam mengidentifikasi dan meminimalkan kejadian *waste* adalah dengan menggunakan konsep *Lean Management*. Dengan konsep ini, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang memuaskan serta efisiensi biaya (Muthia, Riandhini & Sudirja, 2020). Konsep *Lean* merupakan suatu pendekatan untuk mengidentifikasi *waste* (pemborosan) apa saja yang terjadi serta menghilangkan *waste* tersebut atau aktifitas-aktifitas lainnya yang tidak memiliki nilai tambah (*Non Value Added Activities*) melalui peningkatan terus menerus secara radikal (*Radical Continuous Improvement*) dengan mengalirkan produk atau jasa untuk mengejar keunggulan dan kesempurnaan dengan menempatkan segala sesuatu di tempat yang tepat, di waktu yang sesuai agar menjadi lebih fleksibel dan terbuka untuk perubahan (Gaspersz, 2011).

*Waste* dapat didefinisikan sebagai aktivitas atau proses yang menyebabkan penambahan biaya atau waktu namun tidak memberikan nilai tambah terhadap keseluruhan proses (Grabau, 2012). Terdapat tujuh jenis *waste* menurut Taiichi Ohno (1988) yaitu: *Defect/mistake, Overproduction, Transportation, Waiting, Inventory, Motion, dan Excessprocessing*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanuar, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *waste* terhadap keseluruhan perhitungan waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap. Disebutkan pula bahwa terdapat tiga *waste* kritis yang terjadi yaitu *waste waiting, transportation, dan defect*. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Retno, ditemukan hasil bahwa penerapan Lean Management berdasarkan analisis *waste* pada perubahan alur proses transport obat pulan dan tagihan obat dalam proses pemulangan pasien rawat inap di RS Panti Waluyo Surakarta dapat menurunkan lama waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap.

*Lean management* dipilih sebagai pendekatan penelitian ini karena memiliki keunggulan yaitu dapat memperbaiki alur proses sehingga menghasilkan layanan dan produk yang memiliki kualitas lebih baik, lebih cepat, serta dengan biaya lebih kecil (Pribadi & Ratnawati, 2020). Selain dari sisi efektifitas, mengimplementasikan *Lean Management* dalam sebuah perusahaan juga berarti memberikan hak kepada setiap orang untuk dapat menyampaikan aspirasi atau ide-idenya serta mengambil tindakan dalam perusahaan sebagai upaya perbaikan, hal ini sesuai dengan filosofi *respect*



*to people* dan *continuous improvement* yang digunakan dalam *Lean Management*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Suryawati dan Sugiarto (2020) membuktikan bahwa pengidentifikasian dan pengeliminasian *waste* dapat dilakukan dengan menerapkan konsep *lean management*. Konsep ini terbukti mempersingkat waktu tunggu karena perampingan prosedur yang dilakukan di semua unit pelayanan rawat jalan sehingga kualitas pelayanan meningkat yang juga mengoptimalkan kepuasan kerja petugas serta kepuasan pasien.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wirandari & Utarini (2019) juga membuktikan penggunaan konsep *lean* menurunkan waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap dari 3 jam 10 menit menjadi 2 jam 14 menit dan penurunan rata-rata *delayed time* dari 79 menit menjadi 47 menit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iswanto (2015), pasien dapat merasakan dampak langsung dari pengimplementasian *lean* yang dilihat dari nilai Kepuasan pelanggan meningkat sebesar 11% dari 76% menjadi 87%, khususnya dalam hal *emphaty* dan *tangible*.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan *Lean Hospital Management* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022". Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan merupakan suatu kebaruan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, berikut merupakan rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
2. Bagaimana gambaran *value stream mapping* proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
3. Apa saja *waste* atau pemborosan yang terjadi pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
4. Bagaimana akar penyebab terjadinya *waste* atau pemborosan pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
5. Bagaimana gambaran usulan atau rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis *waste* atau pemborosan yang terjadi pada proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- b. Mengidentifikasi aktivitas *value added*, *non value added*, dan *necessary non-value added* dengan *Value Stream Mapping* pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Mengidentifikasi *waste* atau pemborosan pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- d. Mengidentifikasi akar penyebab terjadinya *waste* atau pemborosan pada alur proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- e. Memberikan gambaran usulan atau rekomendasi perbaikan yang berkaitan dengan proses pemulangan pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Stella Maris Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya yang juga mengangkat topik penelitian dalam ruang lingkup kajian manajemen mutu, khususnya dalam proses pemulangan pasien rawat inap.

##### **b. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

Penelitian ini dilakukan untuk membantu rumah sakit dalam pengambilan keputusan untuk memperbaiki kualitas dan

penyempurnaan pelayanan khususnya dalam proses pemulangan pasien rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Departemen Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Waste* / Pemborosan

Pemborosan atau *waste* dalam bahasa Jepang disebut *muda*, yaitu seluruh tindakan atau aktivitas yang dilakukan tanpa menghasilkan sebuah nilai. *Waste* dapat berupa produk yang tidak diinginkan pasien, penumpukan inventori, tahap proses yang tidak terlalu penting untuk dilakukan, perpindahan pegawai atau barang yang tidak perlu dari tempat satu ke tempat lainnya, waktu tunggu akibat pengantaran yang tidak tepat waktu, dan seluruh barang dan jasa yang tidak sesuai di mata konsumen (Suryana, 2018).

*Waste* menjadi salah satu penghambat dalam peningkatan kinerja yang dapat terjadi pada seluruh aliran proses produksi pada pusat layanan kesehatan, seperti rumah sakit (Widiatama, 2018). Tipe *waste* terbagi menjadi dua yaitu:

1. *Type One Waste (Muda 1)*, merupakan aktivitas kerja yang tidak memberikan nilai tambah (*non avoidable waste*) dalam sebuah proses tetapi aktivitas ini tidak bisa dihilangkan, karena beberapa pertimbangan.
2. *Type Two Waste (Muda 2)*, merupakan pemborosan yang harus diidentifikasi dan dihilangkan secepatnya (*avoidable waste*).  
(Dewi, 2015)

Taiichi Ohno, 1988 yang merupakan pelopor Konsep *Lean* sekaligus pegawai dari perusahaan Toyota di Jepang memperkenalkan tujuh (7) jenis *waste* yang biasa terdapat dalam sistem produksi yang dikenal dengan TIMWOOD. Adapun penjelasan dari 7 *waste* ini adalah sebagai berikut :

1. T : *Transportation*

Berupa *waste* yang terdiri dari pemindahan materil dari satu lokasi ke lokasi lainnya yang tidak diperlukan dan tidak menambah nilai produk/jasa.

2. I : *Inventory*

Berupa *waste* yang terdiri dari inventaris yang banyak dan tidak sejalan dengan keluarnya produk. Hal ini memberikan mengeluarkan banyak biaya karena penyimpanan, pengemasan, dan pengangkutan, serta berpeluang untuk rusak dan usang.

3. M : *Motion*

Berupa *waste* yang terdiri dari gerakan yang tidak perlu dilakukan baik oleh manusia maupun mesin.

4. W : *Waiting*

Berupa *waste* yang terdiri dari menunggu pengiriman materil / bahan, perbaikan sistem, dan lain sebagainya

5. O : *Overproduction*

Berupa *waste* yang terdiri dari pembuatan produk/jasa yang terlalu banyak dan terlalu cepat sebelum adanya pesanan.

6. O : *Overprocessing*

Berupa *waste* yang terdiri dari penggunaan teknik atau cara yang tidak benar, peralatan yang tidak memadai, melakukan proses yang tidak dibutuhkan konsumen, dan lain sebagainya

7. D : *Defect*

Berupa *waste* yang terdiri dari penghasilan produk yang cacat sehingga diperlukan perulangan proses yang membutuhkan sumber daya, bahan, dokumen, informasi, dan lain sebagainya yang akan menimbulkan *cost double* dan bernilai nihil di mata konsumen.

Vincent Gaspers (2011), memaparkan sembilan (9) jenis *waste* yang disingkat menjadi E-DOWNTIME, yang memiliki kepanjangan dan penjelasan sebagai berikut:

1. E : *Environmental, Health and Safety* (EHS)

Contoh EHS adalah pemborosan yang terjadi karena kelalaian dalam memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan prinsip-prinsip EHS. Kelalaian ini dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja yang berakibat pada timbulnya biaya tambahan, terbuangnya waktu serta penggunaan sumber daya lainnya.

2. D : *Defects* (cacat)

Contoh *defects* adalah ketidaksempurnaan suatu produk / jasa yang dihasilkan, kekurangan tenaga kerja pada saat proses sedang berlangsung, adanya proses berulang (*rework*).

3. O : *Overproduction* (kelebihan produksi)

Contoh *overproduction* adalah berupa memproduksi barang/jasa yang belum dipesan atau produk yang dihasilkan lebih banyak daripada yang dipesan oleh konsumen atau dijual.

4. W : *Waiting* (Waktu Tunggu)

Contoh *waiting* adalah berupa proses menunggu datangnya berkas, informasi, peralatan, perlengkapan, dan lain sebagainya.

5. N : *Not utilizing employees knowledge, skill and abilities*

Contoh *Not utilizing employees knowledge, skill and abilities* dapat dilihat dari pegawai yang kurang terlatih, tidak mampu bekerja dengan baik di bidang ia ditempatkan, dan tidak memiliki ide untuk meningkatkan pekerjaannya.

6. T : *Transportation* (Transportasi)

Contoh *transportation* adalah berupa pemborosan waktu karena jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan material / produk / jasa

7. I : *Inventories* (Inventaris)

Contoh *inventories* adalah persediaan barang yang tidak diperlukan, persediaan material yang terlalu banyak, proses yang terlalu banyak sehingga membutuhkan ruang penyimpanan yang banyak.



8. M : *Motion* (Gerakan)

Contoh *motion* adalah pergerakan yang tidak seharusnya ada karena tidak menambah nilai produk dan memperlambat proses.

9. E : *Excessprocessing* (Proses Berlebih)

Contoh *excessprocessing* yaitu urutan atau metode yang digunakan dirasa kurang baik dan leluasa. Terdapat berbagai variasi saat melakukan proses atau dapat dikatakan tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan

Dengan melihat perkembangan dalam organisasi Charoon *et al.*, (2015) menyatakan bahwa terdapat sembilan (9) pemborosan yang dapat terjadi, yaitu:

1. *Overproduction*, berarti menghasilkan lebih banyak produk daripada yang dibutuhkan oleh pelanggan
2. *Excess Inventory*, merupakan setiap pasokan yang lebih atau terlalu banyak
3. *Defects*, ketidaksempurnaan suatu produk / jasa yang dihasilkan
4. *Extra Processing*, setiap proses yang tidak memberikan nilai tambah pada suatu produk atau jasa dari sudut pandang *customer*
5. *Waiting*, merupakan waktu tunggu dalam sebuah proses, bisa terjadi karena menunggu manusia, mesin, atau bahan.

6. *Motion*, merupakan pergerakan yang tidak diperlukan dalam suatu proses untuk membuat produk / menghasilkan jasa
7. *Transportation*, merupakan pemborosan karena jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh sehingga lambat dalam mengantarkan material/produk/jasa
8. *Underutilized People*, merupakan pemborosan karyawan yang kurang bekerja karena tidak memiliki keterampilan, kemampuan, kreativitas dan inovasi dalam bidang tersebut
9. *Employee Behaviour*, merupakan segala pemborosan yang dihasilkan dari interaksi manusia.

## **B. *Lean Management***

### **1. Konsep *Lean Management***

*Lean* adalah suatu upaya terus menerus untuk menghilangkan pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) produk baik barang maupun jasa agar memberikan nilai kepada pelanggan. Tujuan *lean* yaitu untuk menambah nilai pelanggan melalui peningkatan rasio yang terus menerus antara nilai tambah terhadap *waste* (*the value-to-waste ratio*) (Adellia, Setyanto & Tantrika, 2014).

*Lean* merupakan sebuah sistem manajemen berpusat pada efisiensi, pertumbuhan jangka panjang melalui peningkatan nilai *customer*, masyarakat dan ekonomi guna mereduksi biaya, mengakselerasi waktu pelayanan dan mengoptimalkan pencapaian mutu melalui penghapusan pemborosan secara menyeluruh. *Lean thinking*

mempersiapkan cara untuk melakukan hal yang lebih berdaya guna dengan menggunakan sumber daya dengan efisien dan efektif seperti upaya manusia yang sedikit (*human effort*), sedikit peralatan (*less equipment*), sedikit waktu (*less time*) dan sedikit ruang (*less space*) dengan terus menerus mendekati harapan *customer* (Boss & Frank, 2013).

*Lean Management* merupakan sebuah konsepsi yang memungkinkan terjadinya peningkatan kualitas dalam suatu proses yang dilakukan, selain itu konsep ini digunakan juga untuk mengembangkan proses yang baru dengan menggunakan potensi yang ada dengan lebih baik dan cermat. Hal ini juga identik dengan segala tindakan yang menghilangkan aktivitas pemborosan yang tidak menambah nilai bagi pelanggan / *waste* (Brajer-Marczak & Wiendlocha, 2018). Dalam penerapannya, terdapat 5 prinsip dasar *lean* antara lain:

1. Mengidentifikasi nilai dari suatu produk yang berlandaskan perspektif konsumen, yaitu produk terbaik dengan harga yang dapat bersaing dan pelayanan yang tepat waktu.
2. Mengidentifikasi dan memetakan sistem nilai tersebut, *value stream mapping* untuk setiap produk.
3. Mengurangi kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah dari seluruh kegiatan selama proses demi memperlancar arus.

4. Mengorganisasikan pesanan material, informasi, dan produk dalam suatu alur yang baik dan efisien selama proses menggunakan *pull system*.
5. Memberikan variasi investigasi yang berkelanjutan dalam teknik dan alat demi menghasilkan perbaikan yang terbaik dan terus-menerus (*pursue the customer*) (Lestari & Susandi, 2019).

## 2. *Lean Hospital Management*

Konsep *Lean Hospital* ini pertama kali diterapkan pada tahun 2000 di *Virginia Mason Medical Center* dengan nama *Virginia Mason Production System (VSMPS)* (Dewi, 2015).

Konsep *Lean Hospital Management* terpusat pada pengurangan *waste* yang dapat menjadi salah satu faktor penghambat dalam peningkatan kinerja yang terjadi dalam aliran proses produksi, konsep ini dapat diimplementasikan pada pusat pelayanan kesehatan, seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit. Secara garis besar, konsep *Lean Hospital* dengan *Lean manufacture* tidak memiliki perbedaan dari segi metode, tetapi berbeda dalam segi penerapan. *Lean Hospital* digunakan pada bidang pelayanan kesehatan sedangkan *Lean Manufacture* diterapkan pada bidang manufaktur (Widiatama, 2018).

Berikut merupakan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam *Konsep Lean Hospital* (Dewi, 2015) :

1. Menentukan *value* dilakukan dengan melibatkan berbagai sudut pandang mulai dari produk, pemberi layanan, pegawai, pasien kemudian membagi antara *value added* atau *non value added*
2. Mengidentifikasi *waste*/pemborosan yang terbagi atas 2, yaitu :
  - a. *Waste* tipe 1, merupakan kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah dalam suatu proses tetapi tidak bisa dieliminasi karena beberapa alasan tertentu.
  - b. *Waste* tipe 2, merupakan kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah dalam suatu proses dan harus dihilangkan secepat mungkin
3. *Value Stream Mapping* (VSM), merupakan lean tools yang digunakan untuk mengidentifikasi aliran material dan informasi pada proses produksi dari bahan menjadi produk jadi. VSM dijadikan titik awal untuk mengidentifikasi pemborosan serta penyebabnya
4. *Cross Functional Flowchart*, merupakan gambaran tahapan alur proses yang juga menjabarkan interaksi antar beberapa bagian
5. *Fishbone diagram*, merupakan *tools* yang digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab dari suatu permasalahan. Dalam *lean hospital* biasanya menganalisis terkait 5 hal yaitu *man, material, machine, methode, dan environment*.

Dalam buku yang ditulis oleh (Graban, 2012) mengungkapkan bahwa Konsep *Lean* dapat memperbaiki masalah di rumah sakit karena:

1. *Lean* memperlihatkan detail dari sebuah proses, memperbaiki sumber daya, tempat, proses untuk menghasilkan suatu produk / jasa.
2. *Lean* menolong seorang *leader* untuk melihat dan memahami bahwa sistem merupakan masalah yang wajib dibenahi di rumah sakit.
3. Pembelajaran *lean* merupakan pembelajaran yang berlanjut dan merupakan pengembangan profesional dari pegawai

### **C. *Discharge Pasien / Pemulangan Pasien***

Proses pemulangan pasien merupakan rangkaian alur yang saling bertautan dan melibatkan kinerja dari beberapa bagian di rumah sakit, seperti dokter penanggungjawab, bagian keperawatan, bagian farmasi, bagian penunjang medik seperti laboratorium dan radiologi serta bagian administrasi/kasir rawat inap. Apabila salah satu bagian tidak bekerja dengan optimal maka akan sangat mempengaruhi lamanya proses administrasi pasien pulang secara keseluruhan (Adarini & Syah, 2016).

Proses pemulangan pasien termasuk di dalam bagian perencanaan pulang atau *discharge planning*. Proses ini harus dilakukan secara kolaboratif yang mana kegiatan ini melibatkan multidisiplin dan setiap bagian di dalamnya harus saling bekerja sama. *Discharge planning* merupakan serangkaian proses yang dimulai sejak menerima pasien di pelayanan kesehatan sampai pasien pulang dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan untuk melakukan perawatan di rumah berdasarkan masalah kesehatan yang

dihadapi guna mempercepat penyembuhan dan menghindari komplikasi dari penyakit yang diderita (Rosya, E., Sesrianty, V., Kairani, 2015).

Tujuan dari *discharge planning* adalah untuk menjamin kesinambungan pelayanan yang berkualitas antara rumah sakit dan masyarakat. Selain itu, tujuan *discharge planning* adalah untuk mengurangi lama rawat inap di rumah sakit dan penerimaan kembali yang tidak direncanakan ke rumah sakit, serta untuk meningkatkan koordinasi pelayanan setelah keluar dari rumah sakit (Lin *et al.*, 2012). Adapun beberapa manfaat dari pelaksanaan discharge planning adalah :

1. Mengurangi *unplanned admission* (pelayanan tidak terencana)
2. Mengurangi LOS (*Length Of Stay*) pasien di rumah sakit
3. Meningkatkan kepuasan individu dan pemberi layanan
4. Menghemat biaya selama proses perawatan
5. Derajat kesehatan yang dicapai menjadi optimal

#### **D. *Value Stream Mapping***

##### **1. Pengertian *Value Stream Mapping* (VSM)**

*Value Stream Mapping* atau VSM merupakan salah satu langkah yang harus diambil dalam proses implementasi atau transformasi *lean* sebelum memasuki tahapan penghilangan *waste*. VSM merupakan metode pemetaan aliran produksi dan aliran informasi untuk memproduksi satu produk atau satu *family* produk, yang tidak hanya pada masing-masing area kerja, tetapi pada tingkat total produksi area kerja, serta mengidentifikasi kegiatan yang termasuk *value added* dan

*non value added* (Rother & Shook, 2003). *Value Stream Mapping* didesain menggunakan pendekatan yang cukup sederhana dimana pada proses ini dilihat karakter sebuah perusahaan beroperasi. Toyota merupakan perintis dari konsep *Lean*, dimana sebelumnya perusahaan toyota ini masih menerapkan prinsip *mass production*, yaitu memasok produk dengan jumlah sebanyak mungkin dengan tujuan untuk menekan biaya produksi semaksimal mungkin. Namun setelah perusahaan berpindah ke prinsip TPS (*Toyota Production System*), Toyota menerapkan *Pull System* yang didukung dengan adanya alur produksi dari produk yang bervariasi dengan *lead time* yang pendek dan dapat dengan cepat berubah seiring waktu hingga dapat melalui semua proses dari satu bagian ke bagian yang lain. *Value Stream Mapping* adalah suatu cara yang efektif untuk menemukan *waste* dan menunjukkan perbaikan proses. VSM penting digunakan karena mampu mengetahui pemborosan proses dalam sistem perusahaan. (Womack & Jones, 1996)

*Value Stream Mapping* merupakan alat yang digunakan sebagai pemetaan yang berfungsi untuk mengidentifikasi aliran material dan informasi pada proses produksi dari bahan menjadi produk jadi (Nash & Poling, 2008). *Value Stream Mapping* ini kemudian dapat dijadikan sebagai titik awal bagi perusahaan untuk mengidentifikasi pemborosan serta penyebabnya. Dengan menggunakan *value stream mapping* berarti memulai dengan gambaran besar dalam menyelesaikan permasalahan bukan hanya pada



proses-proses tunggal dan melakukan peningkatan secara menyeluruh dan bukan hanya pada proses-proses tertentu saja (Lestari *et al.*, 2019).

Untuk dapat melihat keseluruhan aktivitas di dalam alur proses dan secara cepat menemukan bagian mana yang perlu diperbaiki. Aliran nilai (*value stream*) berfokus pada keseluruhan proses atau aktivitas, baik yang menambah nilai maupun tidak yang diperlukan untuk membawa produk melalui aliran utama yang diperlukan setiap produk, aliran produksi dari *raw material* sampai ke tangan konsumen, dan aliran desain (*design flow*), dari konsep hingga produksi (Rother & Shook, 2003). Apabila nilai *value added* dibawah 30% maka proses tersebut dapat dikatakan *un-lean* dan masih perlu untuk diperbaiki (Gaspersz, 2011).

## **2. Value Added, Non-Value Added, dan Necessary non-value added**

Istilah *Value Added* dan *Non Value Added* sangat sering dijumpai ketika membahas tentang *lean* dan *value stream mapping*. *Non-Value Added* sendiri dalam bahasa jepang dikenal dengan sebutan *Muda* yang berarti *waste* atau aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah pada suatu produk atau jasa . Aktivitas ini merupakan *waste* yang harus segera dihilangkan dalam suatu sistem produksi. Sedangkan *value added* adalah segala aktivitas yang menurut mampu memberikan nilai tambah pada suatu produk/jasa. Selain *value added* dan *non-value added*, dikenal juga istilah *Necessary non-value added activity* yang

adalah aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah pada produk atau jasa, namun dibutuhkan pada prosedur atau sistem operasi yang ada. Aktivitas ini tidak dapat dihilangkan dalam jangka pendek tetapi dapat dibuat lebih efisien. (Hines and Rich, 1997). Penilaian terhadap suatu kegiatan terkait *value added* atau *non value added* dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, diantaranya produk, pasien, pegawai, atau pemberi pelayanan.

### **3. Langkah-Langkah Membuat *Value Stream Mapping***

Berikut adalah langkah-langkah untuk membuat *value stream mapping*:

#### **a. Identifikasi Famili Produk**

Produk secara keseluruhan harus dikelompokkan berdasarkan famili, baik itu berdasarkan ukuran ataupun berdasarkan perbandingan ukuran lainnya. Pengelompokan ini bertujuan agar proses *mapping* fokus pada produk yang memiliki alur proses yang kurang bagus dan menyederhanakannya sehingga proses pengumpulan data menjadi lebih muda dan akurat.

#### **b. Kembangkan VSM untuk Kondisi Aktual**

Setelah membuat *mapping* produk, berikutnya adalah membuat Value Stream Mapping kondisi saat ini, yang mana proses dilakukan dengan produk *mapping* yang sebelumnya telah dibuat tadi, sehingga kita dapat fokus pada bagian yang

kritikal saja. Langkah selanjutnya kemudian melakukan diskusi dengan pakar dan key person yang bertanggung jawab secara langsung pada keseluruhan proses yang ada untuk membuat kesepakatan yang berkaitan dengan simbol yang akan dipakai dalam pembuatan VSM ini.

c. Menentukan Pemetaan yang ideal untuk masa depan

Setelah melakukan mapping kondisi faktual, proses akan dilanjutkan untuk menciptakan *future state* yang mana akan dibuat berdasarkan *current state* atau gambaran kondisi operasi yang sedang terjadi saat ini. Setelah mengidentifikasi *current state*, tentukan target untuk *future state* termasuk hal-hal apa saja yang harus dipertimbangkan kedepannya, contohnya ingin mencapai kondisi ideal dalam proses produksi yaitu *lead time* produksi yang cepat dari yang tadinya 2 jam menjadi 1 jam untuk *future statenya*.


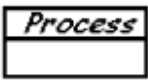
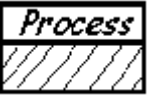

d. *Develop Improvement* dari *Current* ke *Future State*


Setelah membuat *future state*, maka berikutnya adalah mengeksekusi program yang telah direncanakan untuk mencapai *current state*. Misalnya, bagaimana membuat *lead time* lebih cepat dan sesuai dengan *future state* dapat dilakukan dengan menerapkan *cellular manufacturing*, mengelompokkan proses yang mempunyai kemiripan untuk mengurangi *travel time* dan *work in process*.

#### 4. Simbol-Simbol *Value Stream Mapping*

Dalam membuat *value stream mapping* terdapat beberapa simbol-simbol umum yang digunakan, dan biasanya akan dikelompokkan menjadi empat kategori, antara lain: (Rother & Shook, 2003)

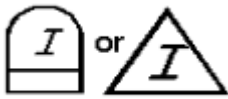



##### a. *Value Stream Mapping Process Symbols*





Simbol	Keterangan
 <p data-bbox="614 1059 783 1167"><i>Customer / Supplier</i></p>	<p data-bbox="858 853 1544 1178">Simbol ini melambangkan supplier jika diletakkan di sebelah kiri atas pada VSM, sebagai titik awal permulaan untuk aliran material. Jika diletakkan di sebelah kanan atas pada VSM maka simbol ini melambangkan customer</p>
 <p data-bbox="592 1379 826 1413"><i>Dedicated Proses</i></p>	<p data-bbox="858 1249 1544 1424">Simbol ini melambangkan suatu proses, operasi, mesin atau departemen yang dilalui oleh material</p>
 <p data-bbox="603 1637 810 1671"><i>Shared Process</i></p>	<p data-bbox="858 1498 1544 1682">Simbol ini melambangkan proses operasi, departemen, pusat kerja yang digunakan bersama dengan <i>value stream families</i> yang lain</p>
	<p data-bbox="858 1749 1544 1933">Lambang ini berada di bawah lambang lainnya yang memiliki informasi yang signifikan atau data yang dibutuhkan untuk menganalisa dan</p>

<p><i>Data Box</i></p>	<p>mengobservasi sistem. Informasi yang khusus ditempatkan dalam <i>Data Box</i> di bawah lambang <i>Factory</i> adalah frekuensi pengiriman selama beberapa shift, informasi material handling, ukuran batch yang dikirim, jumlah permintaan per periode, dll. Informasi khusus di dalam <i>Data Box</i> di bawah lambang proses produksi: <i>C/T</i> yaitu waktu siklus yang dibutuhkan untuk memproduksi satu barang sampai barang yang akan diproduksi selanjutnya datang. <i>C/O</i> yaitu <i>Changeover Time</i>, waktu pergantian produksi satu produk dalam suatu proses untuk yang lainnya. <i>Uptime</i> yaitu persentase waktu yang tersedia pada mesin untuk proses. EPE (pengukuran tingkat produksi) yaitu singkatan dari “<i>Every Part Every</i>”. <i>Number of operators</i> yaitu menggunakan lambang operator di dalam kotak proses. <i>Available Capacity Scrap</i> yaitu tingkat untuk transfer ukuran batch.</p>
<p> <i>Workcell</i></p>	<p>Simbol ini melambangkan beberapa proses yang diintegrasikan dalam sebuah <i>workcell</i>. <i>Cell</i> seperti ini biasanya memproses produk yang masih berada dalam satu <i>product family</i>, produk yang</p>

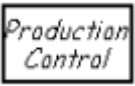





	sama, atau sebuah produk tunggal. Produk berpindah dari satu proses ke proses selanjutnya dalam <i>batch</i> yang kecil atau <i>single pieces</i> .
--	---

b. *Value Stream Mapping Material Symbols*





Symbol	Keterangan
 <i>Inventory</i>	Simbol ini melambangkan inventori yang terdapat diantara proses. Lambang ini juga mewakili penyimpanan untuk material bahan baku dan produk jadi.
 <i>Shipments</i>	Simbol ini melambangkan perpindahan <i>raw material</i> dari <i>supplier</i> ke tempat penerimaan material di perusahaan atau pergerakan produk jadi dari gudang ke konsumen
 <i>Push Arrow</i>	Lambang ini mewakili arah material dari satu proses ke proses selanjutnya
 <i>Supermarket</i>	Lambang ini merupakan sebuah inventory “ <i>supermarket</i> ” ( <i>kanban stockpoint</i> ). Seperti supermarket, sebuah <i>inventory</i> kecil tersedia dan satu atau lebih <i>downstream customer</i> datang ke




	<p>supermarket untuk mengambil apa yang mereka perlukan. <i>Upstream workcenter</i> kemudian menyediakan stok seperti yang dibutuhkan.</p>
 <p><i>Workcell</i></p>	<p><i>Supermarket</i> berhubungan ke proses <i>downstream</i> dengan lambang “pull” ini yang mengidentifikasi penghilangan fisik.</p>
 <p><i>FIFO Lane</i></p>	<p>Simbol ini melambangkan inventori <i>first in first out</i></p>
 <p><i>Safety Stock</i></p>	<p>Simbol ini melambangkan inventori pengaman (<i>safety stock</i>) untuk mengatasi masalah seperti <i>downtime</i>, fluktuasi permintaan <i>customer</i>, atau bentuk kegagalan sistem yang lainnya</p>
 <p><i>External Shipment</i></p>	<p>Simbol ini menggambarkan pengiriman dari <i>supplier</i> atau pengiriman kepada konsumen menggunakan transportasi eksternal.</p>

## c. Value Stream Mapping Information Symbol

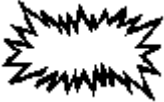

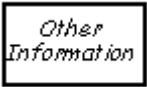
Symbol	Keterangan
 <i>Production Control</i>	Kotak ini mempresentasikan penjadwalan produksi yang berasal dari pusat atau departemen kontrol, orang, ataupun operasi.
 <i>Shipments</i>	Simbol ini melambangkan perpindahan <i>raw material</i> dari <i>supplier</i> ke tempat penerimaan material di perusahaan atau pergerakan produk jadi dari gudang ke konsumen.
 <i>Manual Info</i>	Simbol ini melambangkan aliran informasi secara manual dalam bentuk laporan.
 <i>Supermarket</i>	Simbol ini melambangkan aliran informasi secara elektronik dalam bentuk system, internet, fax, dan telepon.
 <i>Production Kanban</i>	Lambang ini mewakili kartu yang memerintah untuk menyediakan barang yang dibutuhkan ke tempat produksi.
 	Lambang ini mewakili kartu atau alat yang memerintah <i>material handler</i> untuk mengirim <i>part</i> dari

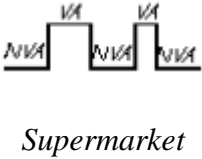


<p><i>Withdrawal Kanban</i></p>	<p><i>supermarket</i> ke tempat proses produksi. <i>Material handler</i> (atau operator) pergi ke supermarket dan mengambil barang yang diperlukan.</p>
<p> <i>Signal Kanban</i></p>	<p>Lambang ini digunakan ketika tingkat persediaan ditangan dalam supermarket di antara dua proses berada di titik minimum. Ketika kanban segitiga datang ke proses suplai, hal tersebut memberi tanda sebuah <i>changeover</i>.</p>
<p> <i>Kanban Post</i></p>	<p>Suatu lokasi di mana kanban menandakan tempat untuk diangkat. Sering digunakan dengan system dua kartu untuk menukar kanban penarikan dan kanban produksi.</p>
<p> <i>Sequenced Pull</i></p>	<p>Lambang ini mewakili sistem tarik yang memberikan perintah untuk proses sebelum perakitan untuk memproduksi tipe <i>predetermined</i> dan jumlah produk, secara tipe satu unit, tanpa menggunakan supermarket.</p>
<p> <i>Load Levelling</i></p>	<p>Lambang ini alat untuk menjumlah kanban untuk menunjukkan volume produksi dan bercampur selama periode waktu tertentu.</p>

 MRP / ERP	Penjadwalan menggunakan MRP/ERP atau sistem terpusat yang lainnya.
 <i>Go See</i>	Mengumpulkan informasi melalui visual atau langsung ke lapangan
 <i>Verbal Information</i>	Simbol ini melambangkan aliran informasi secara verbal atau perorangan.

d. *Value Stream Mapping General Symbols*

Symbol	Keterangan
 <i>Kaizen Burst</i>	Simbol ini digunakan untuk menyorot kebutuhan kemajuan dan merencanakan <i>kaizen workshops</i> pada proses spesifik yang penting untuk mencapai <i>future state map</i> dari sebuah <i>value stream</i> .
 <i>Operator</i>	Simbol ini melambangkan jumlah operator yang dibutuhkan pada suatu stasiun kerja.
 <i>Other</i>	Simbol ini melambangkan tambahan informasi lain

 <p style="text-align: center;"><i>Supermarket</i></p>	<p>Simbol ini melambangkan timeline yang menunjukkan <i>value added times</i> (waktu siklus) dan <i>non-value added</i> (waktu tunggu). <i>Timeline</i> ini digunakan untuk menghitung <i>Lead Time</i> dan total waktu siklus</p>
---	--

### E. *Fishbone Diagram*

*Fishbone diagram* atau diagram tulang ikan adalah metode/alat untuk meningkatkan kualitas. Diagram ini sering disebut sebagai diagram sebab akibat dan biasa juga disebut diagram *herringbone* karena moncong kepalanya berbentuk seperti tulang ikan yang mengarah ke kanan. Diagram ini menunjukkan dampak dari suatu masalah karena berbagai sebab. Efek ditulis sebagai mulut kepala sedangkan tulang ikan diisi dengan penyebab tergantung pada pendekatan masalahnya.

Pada dasarnya, diagram tulang ikan / sebab akibat / *Ishikawa* dapat digunakan untuk tujuan berikut: a) Membantu mengidentifikasi akar penyebab masalah. b) Membantu menghasilkan ide-ide untuk memecahkan masalah. c) Dukungan untuk penyelidikan lebih lanjut atau pencarian fakta. d) Mengidentifikasi tindakan (seperti) untuk mencapai hasil yang diinginkan. e) Diskusikan topik secara lengkap dan jelas. f) Ciptakan ide-ide baru. (Murnawan and Mustofa, 2014)

## **F. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan pelik. Unik karena rumah sakit selain memberikan pelayanan medis dan perawatan, ia juga menghasilkan pelayanan dalam bentuk jasa non-medis / perhotelan. Pelik atau kompleks karena rumah sakit merupakan industri yang padat modal, padat karya, dan padat teknologi. Oleh sebab itu, rumah sakit juga sering dikenal dengan organisasi yang padat akan masalah (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), 1947 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian yang saling terintegrasi antara organisasi medis dan sosial yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna baik dari segi preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan wadah pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit diperuntukkan bagi masyarakat guna mendapatkan akses yang lebih mudah untuk mendapatkan layanan kesehatan. Rumah

sakit juga dituntut untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan RS, dan sumber daya manusia di RS. Selain itu, diperlukan juga upaya terus menerus untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar rumah sakit serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya di rumah sakit.

## **2. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, terdapat empat (4) fungsi rumah sakit, antara lain :

- a.** Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b.** Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c.** Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d.** Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 3. Bentuk dan Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit rumah sakit terbagi atas tiga (3) bentuk, yaitu:

#### a. Rumah Sakit Statis

Rumah Sakit Statis merupakan rumah sakit yang dibangun di lokasi tertentu dan bersifat permanen untuk jangka waktu yang lama dan ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

#### b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah Sakit Bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.

#### c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah Sakit Lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu.

Selain berdasarkan bentuknya, rumah sakit juga dibagi berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu:

#### a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

#### **4. Pelayanan di Rumah Sakit**

Di Rumah Sakit, pelayanan yang diberikan bukan hanya dari segi medis saja, tetapi juga memberikan pelayanan dari segi non medis. Menurut Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, pelayanan yang diberikan rumah sakit meliputi:

a. Pelayanan Medik

- a) pelayanan medik umum, merupakan pelayanan medik dasar
- b) pelayanan medik spesialis, terbagi atas medik spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah, obstetri dan ginekologi) dan spesialis lain
- c) pelayanan medik subspecialis, terbagi atas subspecialis dasar dan subspecialis lain

b. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

- a) pelayanan asuhan keperawatan, terbagi atas keperawatan generalis dan keperawatan spesialis
- b) pelayanan asuhan kebidanan
- c. Pelayanan Kefarmasian
- d. Pelayanan Penunjang oleh tenaga kesehatan
  - a) pelayanan laboratorium
  - b) pelayanan rekam medik
  - c) pelayanan darah
  - d) pelayanan gizi
  - e) pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
  - f) pelayanan penunjang lain
- e. Pelayanan Penunjang oleh tenaga non-kesehatan
  - a) manajemen rumah sakit
  - b) informasi dan komunikasi
  - c) pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
  - d) pelayanan *laundry*/binatu
  - e) pemulasaraan jenazah
  - f) pelayanan penunjang lain

## **G. Instalasi Rawat Inap**

### **1. Pengertian Instalasi Rawat Inap**

Instalasi rawat inap merupakan layanan non struktural yang mengharuskan pasien untuk menginap sedikitnya selama satu hari untuk proses perawatan serta menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan



kegiatan pelayanan kesehatan pasien yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik (DEPKES RI, 1987). Rawat inap merupakan kegiatan pemeliharaan kesehatan di rumah sakit yang mewajibkan pasien untuk menginap sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari hasil pelaksanaan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit (Zendrato, 2017). Ruangan rawat inap di rumah sakit dapat berupa ruangan individual atau bangsal (*ward room*) yang dihuni oleh beberapa pasien sekaligus. Beberapa rumah sakit juga menyediakan jenis kamar rawat inap lainnya seperti VIP, VVIP, atau Eksekutif untuk menjawab kebutuhan pasien akan ketersediaan kamar rawat inap yang memiliki pelayanan dan fasilitas yang lebih tinggi.

Pelayanan rawat inap merupakan kelompok pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan berupa gabungan dari beberapa fungsi pelayanan (Prabanastiti, 2018). Ditinjau secara khusus, pelayanan rawat inap dikhususkan bagi pasien yang memerlukan tindakan perawatan yang optimal dan terus-menerus (*Continuous Nursing Care*). Pelayanan rawat inap ini meliputi beberapa tindakan seperti pelayanan dokter, keperawatan, pelayanan makanan, pemberian fasilitas perawatan serta ketersediaan lingkungan perawatan yang baik.

## **2. Alur Pasien Rawat Inap Secara Umum**

Adapun alur pasien rawat inap secara umum di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Pasien/keluarga pasien membawa surat pengantar rawat dari poliklinik rawat jalan/ gawat darurat / kamar bersalin ke pendaftaran rawat inap.
- b. Pasien/keluarga pasien memesan kamar perawatan sesuai dengan jenis pembayaran (jika pasien asuransi kesehatan akan dicek dengan pelayanan dan kamar perawatan sesuai dengan plafon pasien) dan melakukan registrasi pendaftaran rawat inap.
- c. Petugas menghubungi kamar perawatan untuk memesan kamar dan menyampaikan hal-hal yang diperlukan dalam perawatan pasien berdasarkan catatan dalam surat pengantar rawat.
- d. Pasien/keluarga pasien diberi penjelasan *general consent*/persetujuan umum dan membubuhkan nama, tanda tangan pada formulir tersebut
- e. Pasien/keluarga pasien kembali ke klinik/ ruang gawat darurat untuk pasien dipasang infus dan diberi gelang pasien.
- f. Kemudian perawat menghubungi ruang perawatan sebelum membawa pasien ke ruang perawatan. Perawat akan serah terima pasien dan rekam medis serta dokumen penunjang lainnya untuk tindak lanjut perawatan pasien.
- g. Pasien masuk ruang perawatan diterima dokter ruangan/ perawat ruangan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Dalam pemberian pelayanan rawat inap kepada seorang pasien dibutuhkan proses registrasi pasien terlebih dahulu. Proses registrasi

pasien ini bertujuan untuk memperoleh seluruh informasi pasien yang dibutuhkan dalam proses perawatan di rumah sakit. Adapun kegunaan proses registrasi pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai media untuk monitoring keadaan pasien mulai dari pendaftaran perawatan rawat inap hingga pasien keluar dari rumah sakit, lengkap dengan rincian jenis pelayanan yang diberikan.
- b. Mengetahui status ketersediaan tempat tidur pada masing-masing ruang rawat inap
- c. Mengetahui ruang perawatan pasien serta status perawatan pasien, apakah masih dirawat atau sudah pulang.
- d. Merupakan data dasar dari jumlah pasien yang ada di ruang rawat inap yang perlu dicatat dan dilaporkan setiap hari ke Unit Rekam Medis
- e. Merupakan catatan yang selalu berada di tempat penerimaan pasien rawat inap dan dipakai selama 24 jam. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

### **3. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap**

Untuk menjamin seluruh pasien memperoleh haknya dalam mendapatkan pelayanan rawat inap yang baik maka diperlukan standar atau nilai tertentu yang wajib untuk dilakukan. Standar pelayanan minimal yang diberikan kepada pasien rawat inap telah diatur dalam uraian Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rawat Inap dan Bagian lain yang berhubungan dengan Rawat Inap**

<b>Pelayanan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Standar</b>
Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di Rawat Inap	1. a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
	2. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) rawat inap	2. 100%
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	3. Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah
	4. Jam visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 WITA, setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5\%$
	6. Kejadian infeksi nosokomial	6. $\leq 1,5\%$
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %
	8. Kejadian pasien > 48 jam	8. $\leq 0,24\%$
	9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5\%$
	10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90\%$
	11. Rawat Inap TB	11. a. $\geq 60\%$

Pelayanan	Indikator	Standar
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60\%$
	12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, dan Gangguan Mental Organik
	13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13. 100 %
	14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq 1$ bulan	14. 100 %
	15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	15. $\leq 6$ minggu
Rekam Medik	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	$\leq 15$ menit

<b>Pelayanan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Standar</b>
Administrasi dan Manajemen	Kecepatan waktu informasi tagihan pasien rawat inap	$\leq 2$ jam
Pelayanan Laundry	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %

**Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang SPM RS**

#### **4. Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa pelayanan rawat inap di rumah sakit terdiri dari:

- a. Unit Ruangan Perawatan Umum
- b. Unit Ruangan Perawatan Penyakit Dalam
- c. Unit Ruangan Perawatan Bedah
- d. Unit Ruangan Perawatan Obstetri Ginekologi
- e. Unit Ruangan Perawatan Bayi
- f. Unit Ruangan Perawatan Pediatri

#### **H. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau dikenal dengan singkatan BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibuat untuk menyelenggarakan program jaminan berupa manfaat perlindungan serta pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah

membayar iuran secara pribadi atau dibayarkan oleh pemerintah yang dalam hal ini biasa disebut dengan peserta BPJS.

Adapun tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. memudahkan peserta untuk mengakses pelayanan kesehatan di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat
- b. meningkatkan pelayanan kesehatan yang terstandarkan dan tidak berlebihan sehingga kualitas dan biaya pelayanan akan terkendali
- c. terlaksananya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

## I. Matriks Penelitian

**Tabel 3**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

<b>NO</b>	<b>JUDUL PENELITIAN</b>	<b>PERMASALAHAN</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>SUMBER DATA</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>
1.	Identifikasi <i>Waste</i> pada Alur Proses Pemulangan Pasien dengan Pendekatan Lean Hospital di RSUD Kabupaten Karanganyar (2017)	Adanya keterlambatan pengurusan dokumen pasien rawat inap yang telah dinyatakan pulang sehingga pasien harus menunggu lebih lama sampai mendapatkan tagihan pembayaran setelah dokter menyatakan pasien boleh pulang.	<i>Waste</i> pada alur proses pemulangan pasien	- Pembuatan Value Stream Mapping - Identifikasi <i>Waste</i> - Pembuatan Fishbone Diagram - Identifikasi kegagalan dengan FMEA	- Wawancara - Observasi	1. Jenis penelitian : Penelitian Observasional 2. Metode Pengumpulan Data : - Observasi yaitu dengan mengikuti proses dari dokter visit sampai pasien pulang



NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara dengan pihak terkait</li> <li>- Pencatatan dan perhitungan waktu</li> </ul> <p>3. Pengolahan Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Value Stream Mapping</li> <li>- Identifikasi <i>Waste</i></li> <li>- Penentuan <i>Waste</i> Kritis</li> <li>- Identifikasi Akar Penyebab <i>Waste</i> Kritis dengan</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						Fishbone Diagram - Identifikasi Potensi Kegagalan dengan FMEA
2.	Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo	Di RS Panti Waluyo (RSPW) Surakarta, waktu pemulangan pasien masih melebihi standar waktu 2 jam yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal di Permenkes RI no 129 tahun 2008	Penurunan waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap	- Penyusunan current state map - Mengukur lama waktu dalam proses pemulangan pasien - Melakukan identifikasi pemborosan	- Wawancara - Observasi	1. Jenis Penelitian : Action Research (tahap diagnosis tindakan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi tindakan)

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
	Surakarta (2019)			<p>dengan matriks downtime</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun Current State Map</li> <li>- Menyampaikan hasil diagnosis serta usulan <i>Future State</i> Map kepada tim Kaizen</li> <li>- Menerapkan alur proses pemulangan pasien rawat inap yang telah disepakati</li> </ul>		<p>2. Metode pengumpulan data : Observasi dan Wawancara</p> <p>3. Pengolahan data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap diagnosis tindakan dengan penyusunan current state map, mengukur lama waktu dalam proses pemulangan pasien,</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membandingkan hasil pengukuran dua minggu sebelum dan sesudah intervensi perubahan alur</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>melakukan identifikasi pemborosan pemulangan pasien menggunakan matrik downtime dan menyusun Current State Map</li> <li>- Tahap Planning action, dengan menyampaik</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						<p>an hasil diagnosis serta usulan Future State Map kepada tim Kaizen dan tim Kaizen menyepakati intervensi yang dilakukan menggunakan PICK chart</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap Taking action,</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						<p>diterapkan alur proses pemulangan pasien rawat inap yang telah disepakati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap evaluating action dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran dua minggu sebelum dan</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						<p>sesudah intervensi perubahan alur</p>
3.	Pendekatan Lean Healthcare untuk Meminimasi <i>Waste</i> di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang (2014)	Terdapat permasalahan antrian yang meliputi waktu menunggu aktivitas administrasi, waktu menunggu proses pemeriksaan oleh dokter yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien	<i>Waste</i> di Rumah Sakit Islam UNISMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase Aktivitas (Value Added, Non Value Added, Necessary Non Value Added) di Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap</li> <li>- Identifikasi <i>waste</i> dalam proses pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview</li> <li>- Observasi</li> <li>- Dokumentasi</li> <li>- Brainstorming</li> <li>- Kuesioner</li> </ul>	<p>1. Jenis penelitian : Penelitian Deskriptif</p> <p>2. Metode Pengumpulan Data : Survey (Field Research) meliputi (Interview, Observasi, Dokumentasi, Brainstorming, Kuesioner) dan Studi Literatur</p>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
				<p>(overproduction, waiting, unnecessary transportation, overprocessing, unnecessary inventory, unnecessary motion, defect, underutilized abilities of people)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi <i>waste</i> yang paling kritis</li> <li>- Identifikasi akar penyebab</li> </ul>		<p>3. Pengolahan Data :            Big Picture Mapping;            Pembobotan <i>Waste</i>; Fishbone Diagram; analisa dan perbaikan dengan FMEA; kesimpulan dan rekomendasi</p>



NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
				masalah yang digunakan untuk meminimasi <i>waste</i>		
4.	Percepatan Pemulangan Pasien Rawat Inap dengan Konsep Lean di Rumah Sakit Masmitra (2018)	Belum ada gambaran alur proses pemulangan pasien rawat inap secara menyeluruh di Rumah Sakit Masmitra sehingga seluruh unit yang terkait belum menyadari bahwa hal ini harus dirancang seefisien mungkin	Percepatan waktu pemulangan pasien rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Value Added dan Non Value Added</li> <li>- Penyusunan Value Assessment</li> <li>- Pemetaan Current State Value Stream Mapping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara</li> <li>- Observasi</li> </ul>	<p>1. Jenis penelitian : Penelitian Observasional</p> <p>2. Metode Pengumpulan Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>- Wawancara, informan yang dipilih secara purposive untuk</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
		untuk mewujudkan pelayanan yang lebih berkualitas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi 8 <i>waste</i> terkait proses pemulangan pasien rawat inap</li> <li>- Pembuatan Fishbone Diagram</li> </ul>		<p>menghindari bias</p> <p>3. Pengolahan Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan cross functional flowchart</li> <li>- Value Assesment</li> <li>- Current State Value Stream Mapping</li> <li>- Identifikasi <i>waste</i></li> <li>- Pembuatan fishbone diagram</li> </ul>

<b>NO</b>	<b>JUDUL PENELITIAN</b>	<b>PERMASALAHAN</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>SUMBER DATA</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>
						- Usulan perbaikan
5.	Analisis Alur Proses Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015 dengan Pendekatan Lean Hospital (2015)	Keluhan pasien terhadap waktu tunggu pelayanan di unit rawat inap RS X yang lama dalam pengurusan pendaftaran pasien rawat inap	Alur proses penerimaan pasien rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Value Assesment pada masing masingbagian</li> <li>- Value Assesment Fisik dan Fasilitas mencakup Current State Value Stream Map dan Analisa Akar Masalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara terstruktur</li> <li>- Rekaman Suara</li> <li>- Observasi dan perhitungan waktu</li> </ul>	<p>1. Jenis penelitian : Penelitian Kualitatif</p> <p>2. Metode Pengumpulan Data : Wawancara terstruktur, Merekam menggunakan recorder, Observasi</p> <p>3. Pengolahan Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan cross functional flowchart</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis Value Stream Map</li> <li>- Analisis Cause Effect / Fishbone</li> <li>- Perhitungan waktu dan jarak dilakukan mulai dokter poli rawat jalan menyatakan pasien untuk dirawat sampai pasien tiba di ruang rawat inap</li> </ul>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
6.	Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta X di Tangerang Selatan (2020)	Rumah sakit swasta x di Tangerang Selatan merupakan rumah sakit yang melayani pasien dengan 3 jenis pembayaran, yaitu pasien dengan pembayaran pribadi, pasien dengan BPJS Kesehatan dan pasien dengan jaminan asuransi kesehatan swasta. Jenis pembayaran berbeda ini menyebabkan waktu	Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu tunggu di tahap pencocokan / verifikasi data pasien pulang</li> <li>- Waktu tunggu di tahap konfirmasi pemakaian obat ke unit farmasi</li> <li>- Waktu tunggu di tahap konfirmasi ke Asuransi Kesehatan Swasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>- Dokumentasi</li> <li>- Kuesioner</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian : Penelitian Deskriptif</li> <li>2. Metode Pengumpulan Data : Sampling (50 pasien pribadi, 50 pasien BPJS, 50 pasien asuransi swasta)</li> <li>3. Pengolahan Data : Perhitungan waktu pemulangan dimulai saat petugas administrasi rawat inap mendapat</li> </ol>

NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
		<p>tunggu pemulangan pasien rawat inap yang berbeda pula, untuk itu dilakukan penelitian untuk melihat waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap serta faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu tersebut.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu tunggu di tahap posting billing dan mencetak billing tagihan pasien</li> <li>- Waktu tunggu saat pembayaran di kasir</li> <li>- Total waktu tunggu pemulangan pasien</li> <li>- Faktor yang mempengaruhi keterlambatan</li> </ul>		<p>informasi dari perawat ruangan bahwa ada pasien yang akan pulang, dan selesai pada saat pasien membayar / menandatangani slip charge</p>

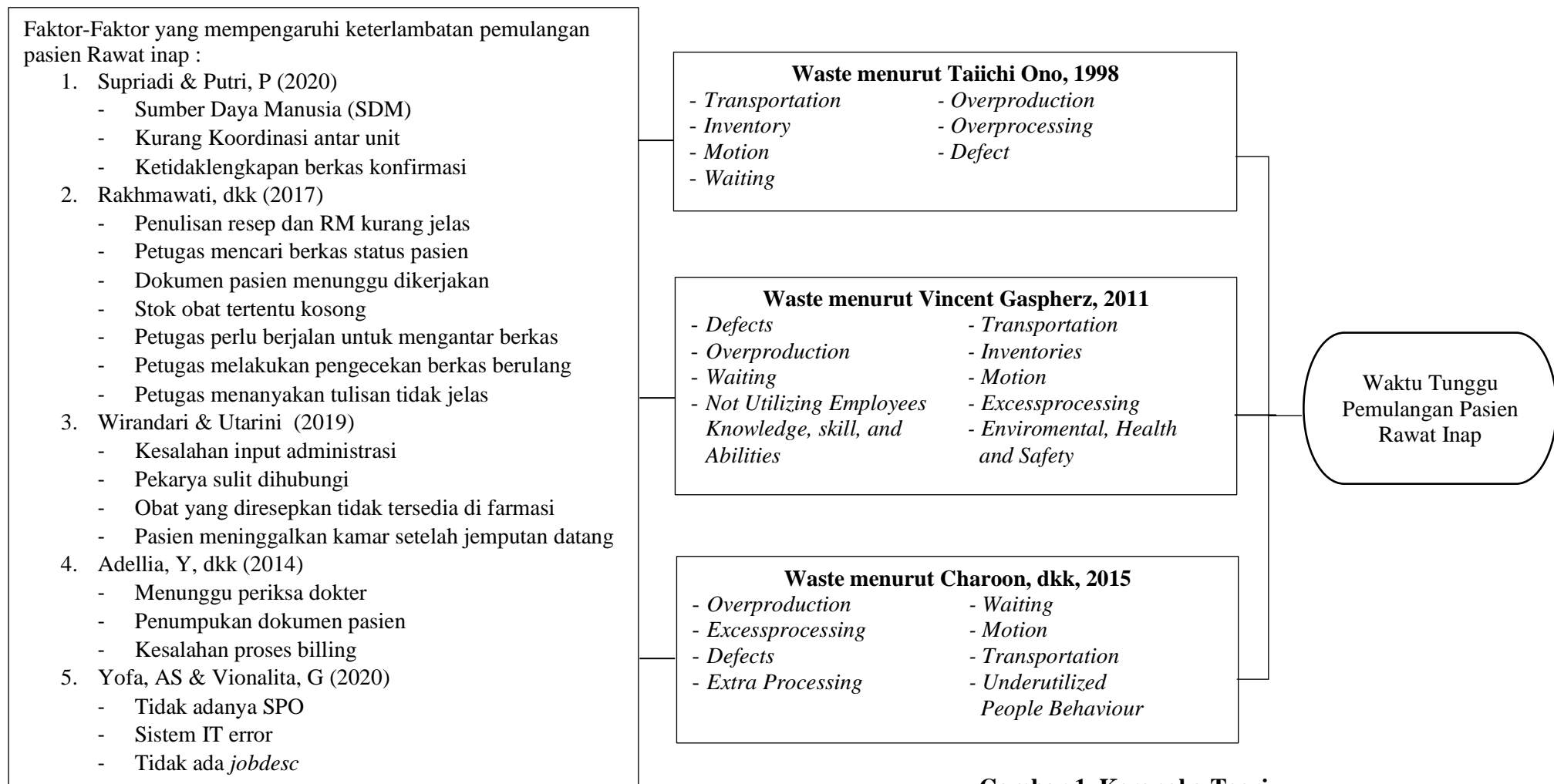
NO	JUDUL PENELITIAN	PERMASALAHAN	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODE PENELITIAN
				pemulangan pasien		
7.	Analisis Penyebab Waktu Tunggu dari Proses Administrasi Pemulangan Rawat Inap dengan Jaminan Pribadi di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019 (2019)	- Tidak tercapainya standar proses billing pada pemulangan pasien rawat inap, sehingga terjadi peningkatan angka kejadian LOS IGD sebagai akibat dari waitinglist kamar rawat inap yang penuh	Penyebab waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap	- Analisis penyebab waktu tunggu di setiap proses (keperawatan, penunjang medik, farmasi rawat inap, administrasi rawat inap)	- Wawancara - Observasi - Telaah Dokumen	1. Jenis penelitian : Penelitian Kualitatif 2. Metode Pengumpulan Data : - Wawancara mendalam - Observasi - Telaah Data

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

##### 1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori



Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap merupakan tenggang waktu mulai dari pasien diizinkan pulang oleh dokter penanggungjawab (DPJP) sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatannya (Supriadi and Putri, 2020). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa standar waktu dalam pemberian informasi terkait tagihan pasien rawat inap yakni  $\leq 2$  jam.

Faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap antara lain : 1) Sumber Daya Manusia (SDM), kurang koordinasi antar unit, ketidaklengkapan berkas konfirmasi (Supriadi & Putri, 2020); 2) penulisan resep dan RM kurang jelas, petugas mencari berkas status pasien, dokumen pasien menunggu dikerjakan, stok obat tertentu kosong, petugas perlu berjalan untuk mengantar berkas, petugas melakukan pengecekan berkas berulang, petugas menanyakan tulisan tidak jelas (Rakhmawati, dkk, 2017); 3) kesalahan input administrasi, pekaya sulit dihubungi, obat yang diresepkan tidak tersedia di farmasi, pasien meninggalkan kamar setelah jemputan datang (Wirandari & Utarini, 2019); 4) menunggu periksa dokter, penumpukan dokumen pasien, lesalahan proses billing (Adellia, dkk, 2014); dan 5) tidak adanya SPO, sistem IT error, tidak ada jobdesc (Anis & Vionalita, 2020). Faktor-faktor tersebut merupakan *waste* / pemborosan yang

menghambat setiap proses yang dilakukan dan akan mempengaruhi pengembangan mutu serta kualitas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien. *Waste* dapat didefinisikan sebagai aktivitas atau proses yang menyebabkan penambahan biaya atau waktu namun tidak memberikan nilai tambah terhadap keseluruhan proses (Rakhmawati, Damayanti and Iftadi, 2017).

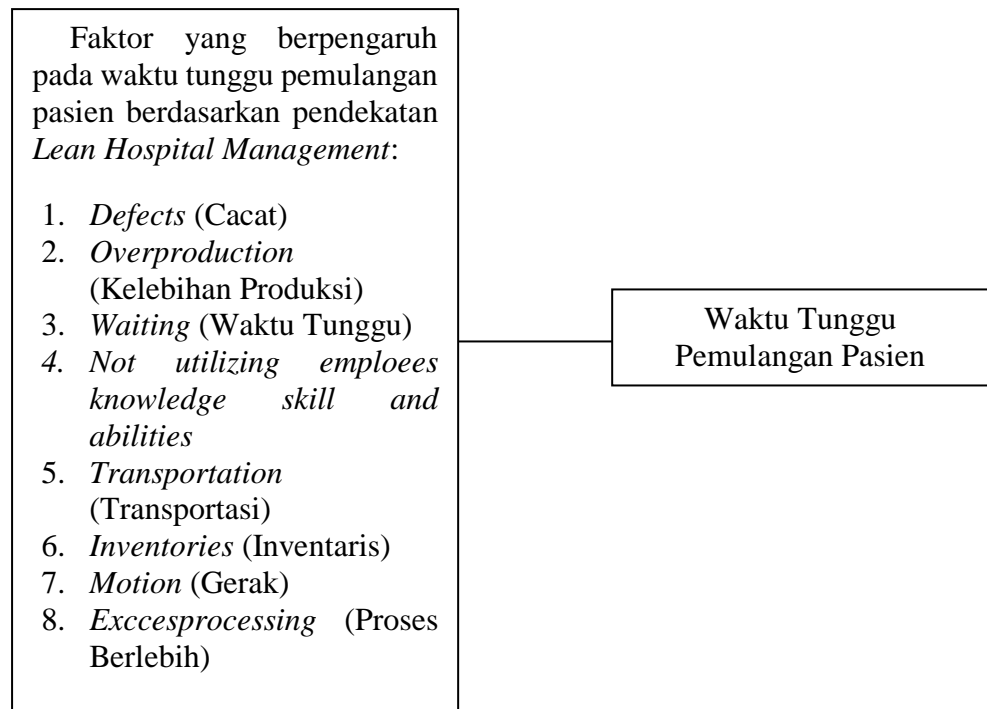
Menurut Taichi Ono (1988), terdapat tujuh (7) jenis *waste* yaitu: 1) *Transportation* ; 2) *Inventory*; 3) *Motion*; 4) *Waiting*; 5) *Overproduction*; 6) *Overprocessing*; 7) *Defect*.

Sedangkan menurut Vincent Gaspersz, (2011) terdapat 9 jenis *waste* yang dikenal dengan E-DOWNTIME, yaitu :

1) *Environmental, Health, and Safety (EHS)* ; 2) *Defects (Cacat)* ;  
3) *Overproduction (Kelebihan produksi)* ; 4) *Waiting (Waktu Tunggu)* ; 5) *Not utilizing employees knowledge, skill and abilities* ;  
6) *Transportation (Transportasi)* ; 7) *Inventories (Inventaris)* ; 8)  
*Motion (Gerak)* ; 9) *Excessprocessing (Proses Berlebih)*

Kemudian, menurut Charoon, dkk (2015), terdapat delapan (8) jenis *waste*, yaitu: 1) *Overproduction*; 2) *Excess Inventory*; 3) *Defects*; 4) *Extra Processing*; 5) *Waiting*; 6) *Motion*; 7) *Transportation*; 8) *Underutilized People Behaviour*.

## 2. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan terhadap proses pemulangan / *discharge* pasien pada RS Stella Maris Makassar, ditemukan bahwa waktu tunggu proses pemulangan pasien >2 jam. Hal ini tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Standar Pelayanan Minimal RS Tahun 2008 yakni  $\leq 2$  jam.

Titik fokus yang dituju adalah waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap. Ruang lingkup penelitian yang dilakukan adalah mengidentifikasi *waste*/pemborosan yang menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati,

Damayanti & Iftadi, 2017, didapati hasil identifikasi *waste* yang berpengaruh terhadap proses pemulangan pasien, antara lain : *waste defect, overproduction, transportation, waiting, inventory, motion, overprocessing*. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wirandari & Utarini, 2019, ditemukan kejadian *waste defect, overproduction, waiting, non utilized employees, transportation, inventory, motion, dan excessprocessing*.

Berdasarkan referensi penelitian diatas serta untuk mendukung program kerja yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam rencana strategis Tahun 2020-2024, dimana salah satu program yang dibuat adalah untuk melakukan analisis tingkat utilisasi pelayanan RS dan identifikasi *waste DOWNTIME*, maka peneliti kemudian memilih variabel *waste* berdasarkan teori Vincent Gasperz (2011), yang terbagi atas *waste DOWNTIME* : 1) *Defects* (Cacat) ; 2) *Overproduction* (Kelebihan produksi) ; 3) *Waiting* (Waktu Tunggu) ; 4) *Not utilizing employees knowledge, skill and abilities* ; 5) *Transportation* (Transportasi) ; 6) *Inventories* (Inventaris) ; 7) *Motion* (Gerak) ; 8) *Excessprocessing* (Proses Berlebih). Kelebihan teori vincent gasperz ini di dasari pada adanya variabel *Not utilizing employees knowledge, skill and abilities* yang tidak dimiliki oleh teori yang dibuat oleh Taichii Ohno (1988) dan Charoon, dkk (2015).

Untuk mengetahui hal tersebut, diperlukan *Lean Tools* untuk mengetahui keseluruhan alur prosesnya terlebih dahulu yaitu dengan menggunakan *cross functional flowchart*, serta menggunakan *value stream mapping* untuk memetakan masing-masing proses beserta *lead time* dan *waiting time* yang terjadi dan mengidentifikasi *value added* serta *non value added*. Berdasarkan hasil yang diperoleh, nantinya akan diklasifikasikan jenis *waste* apa saja yang ada dan mempengaruhi lambatnya proses pada waktu tunggu pemulangan pasien yang kemudian akan dipetakan ke dalam *fishbone diagram* untuk mengetahui penyebab akar masalah dari terjadinya *waste* yang dimaksud. Berdasarkan data-data dan hasil yang diperoleh kemudian dapat diberikan usulan perbaikan pada proses pemulangan pasien yang belum efektif.

Konsep *lean hospital management* dipilih karena metode ini dapat menghilangkan *waste* yang mana menjadi salah satu faktor penghambat dalam peningkatan kinerja yang terjadi dalam aliran proses produksi, dan konsep ini cocok untuk diterapkan pada pusat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit (Widiatama, 2018). *Lean management* memiliki keunggulan yaitu dapat memperbaiki alur proses sehingga menghasilkan layanan dan produk yang memiliki kualitas lebih baik, lebih cepat, serta dengan biaya lebih kecil (Pribadi & Ratnawati, 2020).

## B. Definisi Konseptual

**Tabel 4**  
**Definisi Konseptual**

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1.	<i>Defects</i>	<i>Defects</i> adalah ketidaksempurnaan suatu produk / jasa yang dihasilkan, kekurangan tenaga kerja pada saat proses sedang berlangsung, adanya proses berulang ( <i>rework</i> ). (Gaspersz, 2011)	<i>Defects</i> merupakan ketidaksempurnaan yang dihasilkan selama proses pemulangan pasien berlangsung, seperti kekurangan tenaga kerja saat proses sedang berlangsung, Adanya Prosedur yang dilakukan dengan salah,	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> , Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara	Observasi lapangan dan Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Kecacatan apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
			adanya proses berulang ( <i>rework</i> )	dan <i>recorder</i>		
2.	<b>Overproduction</b>	<i>Overproduction</i> adalah berupa memproduksi barang/jasa yang belum dipesan atau produk yang dihasilkan lebih banyak daripada yang dipesan oleh konsumen atau dijual. (Gaspersz, 2011)	Yang dimaksud dengan <i>Overproduction</i> adalah seluruh bentuk pemborosan yang teridentifikasi selama proses pemulangan pasien yang berlebihan sehingga mengakibatkan penumpukan berkas dan tugas	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara dan <i>recorder</i>	Observasi lapangan & Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Kelebihan produksi apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
3.	<i>Waiting</i>	<i>Waiting</i> merupakan <i>waste</i> berupa proses menunggu datangnya berkas, informasi, peralatan, perlengkapan, dan lain sebagainya. (Gaspersz, 2011)	<i>Waiting</i> merupakan pemborosan yang diakibatkan oleh proses menunggu baik itu berupa proses menunggu datangnya berkas, informasi, peralatan, perlengkapan maupun Sumber Daya Manusia yang mendukung keberlangsungan proses pemulangan pasien	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara & recorder	Observasi lapangan dan Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Waktu tunggu apa saja yang terjadi dalam proses pemulangan pasien



No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
4.	<i>Not utilizing employees knowledge, skill and abilities</i>	<i>Not utilizing employees knowledge, skill and abilities</i> waste yang dapat dilihat dari pegawai yang kurang terlatih, tidak mampu bekerja dengan baik di bidang ia ditempatkan, dan tidak memiliki ide untuk meningkatkan pekerjaannya (Gaspersz, 2011).	<i>Not utilizing employees knowledge, skill and abilities</i> merupakan pemborosan yang mungkin terjadi selama proses pemulangan pasien yang dapat berupa pegawai yang kurang terlatih, tidak mampu bekerja dengan baik di bidang ia ditempatkan, tidak memiliki ide untuk meningkatkan	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan stopwatch Lembar observasi waste , pedoman wawancara dan recorder	Observasi lapangan & Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan waste	Proses apa saja yang memiliki pegawai yang kurang terlatih, tidak mampu bekerja dengan baik di bidang ia ditempatkan, dan tidak memiliki ide untuk meningkatkan pekerjaannya, dan mengerjakan sesuatu yang bukan ranah pekerjaannya dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
			pekerjaannya, dan mengerjakan sesuatu yang bukan ranah pekerjaannya			
5.	<i>Transportation</i>	Transportation adalah <i>waste</i> berupa pemborosan waktu karena jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan material / produk / jasa (Gaspersz, 2011).	<i>Transportation</i> merupakan pemborosan waktu selama proses pemulangan pasien yang merupakan akibat jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara & recorder	Observasi lapangan dan Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Proses mana saja yang memiliki transpor yang jauh dan cukup lama dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
			material / produk / jasa yang digunakan selama proses pemulangan pasien			
6.	<b>Inventories</b>	<i>Inventories</i> adalah <i>waste</i> berupa persediaan barang yang tidak diperlukan, persediaan material yang terlalu banyak, proses yang terlalu banyak sehingga membutuhkan ruang penyimpanan yang banyak. (Gaspersz, 2011)	<i>Inventories</i> adalah bentuk pemborosan yang terjadi selama proses pemulangan pasien yang menunjukkan adanya inventaris yang berlebih atau kurang dalam suatu proses	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara	Observasi lapangan & Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Inventori apa saja yang jumlahnya berlebih atau kurang dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
				dan <i>recorder</i>		
7.	<b>Motion</b>	<i>Motion waste</i> adalah pergerakan yang tidak seharusnya ada karena tidak menambah nilai produk dan memperlambat proses. (Gaspersz, 2011)	<i>Motion</i> adalah bentuk pemborosan berupa pergerakan yang berlebih atau tidak seharusnya ada karena tidak menambah nilai produk dan memperlambat proses pemulangan pasien	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara & <i>recorder</i>	Observasi lapangan dan Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Bentuk pergerakan yang tidak seharusnya ada atau yang berlebih dalam proses pemulangan pasien

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
8.	<i>Excessprocessing</i>	<i>Excessprocessing</i> merupakan <i>waste</i> berupa urutan atau metode yang digunakan dirasa kurang baik dan leluasa. Terdapat berbagai variasi saat melakukan proses atau dapat dikatakan tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. (Gaspersz, 2011)	<i>Excessprocessing</i> merupakan pemborosan dimana urutan atau metode yang digunakan tidak sesuai dengan ketetapan dalam proses pemulangan pasien yang menyebabkan berbagai variasi saat melakukan proses atau tidak sesuai dengan prosedur pemulangan pasien	Lembar observasi alur proses, Lembar observasi VSM dan <i>stopwatch</i> Lembar observasi <i>waste</i> , pedoman wawancara dan <i>recorder</i>	Observasi lapangan dan Wawancara, Pencatatan di lembar observasi alur proses, VSM, dan <i>waste</i>	Proses mana saja yang memiliki urutan atau metode yang digunakan kurang baik dan leluasa, serta terdapat berbagai variasi saat melakukan proses atau tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
9.	<p><b>Value Stream Mapping (VSM) :</b></p> <p><b>-Value added (VA)</b></p> <p><b>-Non value added (NVA)</b></p> <p><b>-Necessary non-value added (NNVA)</b></p>	<p>1) <i>Value added</i> adalah segala aktivitas yang menurut mampu memberikan nilai tambah pada suatu produk/jasa.</p> <p>2) <i>Non-Value Added</i> adalah aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah pada suatu produk atau jasa .</p> <p>Aktivitas ini merupakan <i>waste</i> yang harus segera dihilangkan dalam</p>	<p>1) <i>Value added</i> merupakan kegiatan yang memberikan nilai tambah pada suatu jasa.</p> <p>2) <i>Non-Value Added</i> merupakan kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah pada suatu jasa.</p> <p>3) <i>Necessary non-value added</i> adalah kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah pada jasa, tetapi dibutuhkan</p>	Lembar observasi VSM	<p>Pengelompokan aktivitas didasarkan pada aturan menurut Graban, (2012) yaitu ;</p> <p>1) <i>Customer</i> harus bersedia untuk membayar suatu kegiatan;</p> <p>2) Kegiatan atau aktifitas harus mengubah produk atau jasa dengan cara apapun ;</p>	Klasifikasi VA, NVA, dan NNVA

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
		<p>suatu sistem produksi.</p> <p>3) <i>Necessary non-value added</i> adalah aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah pada produk atau jasa, namun dibutuhkan pada prosedur atau sistem operasi yang ada. (Hines and Rich, 1997)</p>	<p>dalam prosedur atau sistem operasi yang ada.</p>		<p>3) Kegiatan harus dilakukan dengan benar pada saat pertama dilakukan.</p> <p>Jika ketiga aktivitas pada kolom cara pengukuran dapat dipenuhi maka kegiatan termasuk ke dalam aktivitas <i>value added</i>. Jika salah satu dari ketiga aktivitas</p>	

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
					<p>pada kolom cara pengukuran tersebut tidak dapat dipenuhi maka kegiatan termasuk ke dalam aktivitas <i>non value added</i>. Sedangkan, walaupun kegiatan tersebut merupakan <i>non value added</i> tetapi dibutuhkan pada prosedur karena akan berdampak</p>	



No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
					<p>pada sistem operasi yang ada, kegiatan tersebut merupakan <i>necessary non-value added</i>.            Penilaian kegiatan didasarkan pada perspektif peneliti yang menempatkan diri sebagai konsumen dan pihak RS.</p>	

No.	Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Konseptual	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
10.	<b>Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap</b>	Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap merupakan tenggang waktu mulai dari pasien diizinkan pulang oleh dokter penanggungjawab (DPJP) sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatannya. (Supriadi and Putri, 2020)	Waktu tunggu pemulangan pasien rawat inap merupakan tenggang waktu mulai dari pasien diizinkan pulang oleh dokter penanggungjawab (DPJP) sampai dengan pasien meninggalkan ruang perawatannya	Lembar observasi waktu proses pemulangan pasien, <i>stopwatch</i>	Observasi lapangan, Pencatatan di lembar observasi waktu proses pemulangan pasien	Total durasi waktu tunggu proses pemulangan pasien rawat inap (menit)