

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, terjadi peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2019 - 2023 sebesar 9,7%. Tahun 2019 jumlah rumah sakit sebanyak 2.877 meningkat menjadi 3.155 pada tahun 2023. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2023 terdiri dari 2.636 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 519 Rumah Sakit Khusus (RSK) (Kemenkes RI, 2023). Adanya peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia secara terus menerus maka rumah sakit harus mampu bersaing secara kompetitif, salah satunya dengan terus melakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu suatu pelayanan (Romadhon & Suryani, 2020).

Pelayanan yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pasien adalah salah satunya pelayanan non medis, pelayanan non medis merupakan pelayanan yang tidak terkait langsung dengan tindakan medis dan berfokus pada aspek pendaftaran serta kegiatan operasional (Sari, 2024). Salah satu pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis dan subspecialis tanpa menginap di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan rawat jalan juga berfungsi sebagai unit fungsional di rumah sakit, memberikan pelayanan seperti menangani penerimaan pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), baik bagi pasien yang akan berobat jalan maupun yang memerlukan rawat inap (Widiyanto, 2022). Pelayanan rawat jalan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dapat berdampak buruk pada waktu tunggu pasien berikutnya dan menyebabkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan menjadi lebih lama (Syafira, 2023).

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah durasi yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dimulai dari pendaftaran di TPPRJ

hingga saat pasien dipanggil atau masuk ke poli (Laeliah & Subekti, 2017). Lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan sering menjadi masalah yang dihadapi oleh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu terjadi pada RSUD Kaliwates Jember. RSUD Kaliwates Jember merupakan rumah sakit milik Pertamina Bina Medika-IHC dan PTPN XII yang terletak di Jember dan sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Semakin lama pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan, maka semakin banyak pasien yang belum dilayani (Syafira, 2023). Sementara jumlah kunjungan pasien rawat jalan setiap harinya sangat tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, berikut merupakan data jumlah pasien rawat jalan yang datang ke RSUD Kaliwates Jember pada bulan Januari-Desember 2024:

Tabel 1.1 Data Jumlah Pasien Rawat Jalan di TPPRJ

Bulan	Jumlah Pasien Perbulan	Jumlah Pasien Perhari
Januari	10970	354
Februari	9877	341
Maret	10701	345
April	9450	315
Mei	11269	364
Juni	9990	333
Juli	11985	387
Agustus	12358	399
September	12125	404
Oktober	14158	457
November	12537	418
Desember	11978	386
Rata-rata	11450	375

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1.1 rata-rata jumlah pasien rawat jalan yang datang di RSUD Kaliwates Jember sebanyak 11450, dengan rata-rata jumlah pasien rawat jalan perhari sebanyak 375 pasien pada bulan Januari-Desember 2024. Banyaknya pengunjung rawat jalan ini mendorong rumah sakit untuk terus melakukan upaya proaktif dengan memperhatikan Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit (Sudiro, 2020). Kualitas pelayanan rumah sakit akan menurun jika rumah sakit tidak siap dalam merespon banyaknya kunjungan rawat jalan, yang terutama akan mempengaruhi loyalitas pasien (Sudiro, 2020).

Pelayanan rawat jalan untuk indikator waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah ≤ 60 menit (Kemenkes RI, 2008). Pelayanan rawat jalan dimulai dari saat pasien tiba di tempat pendaftaran hingga masuk ke poli yang dituju (Laeliyah & Subekti, 2017). Jika waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≥ 60 menit, maka pelayanan tersebut tidak memenuhi SPM yang sudah ditentukan. Peneliti telah melakukan observasi pada waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember dan mendapatkan data terkait waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang tidak memenuhi SPM, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan

Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan						
No	Pasien Datang	Pasien Masuk Poli	Total Waktu (menit)	Jenis Pasien	Cara Bayar	Poli
C-217	08.45	11.01	136	Lama	BPJS	Jantung
C-352	10.20	11.53	93	Baru	BPJS	Bedah
C-364	10.40	12.43	123	Baru	BPJS	Bedah
A-354	07.10	12.16	306	Lama	Umum	Mata
C-376	10.22	11.58	96	Baru	BPJS	Kandungan
C-043	07.04	10.51	227	Lama	BPJS	Jantung
C-152	07.32	11.27	235	Lama	BPJS	Jantung
A-034	08.00	10.38	158	Lama	Umum	Mata

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember adalah ≥ 60 menit. Hal tersebut masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Dampak dari waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≥ 60 menit adalah antrean yang semakin panjang dan penuhnya tempat tunggu pasien rawat jalan. Jika sebuah rumah sakit mengabaikan lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan, kualitas pelayanan rumah sakit tersebut dianggap tidak profesional dan dapat menurunkan kepuasan pasien (Laeliyah & Subekti, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa terdapat antrean yang masih panjang sehingga terlihat banyaknya pasien yang menunggu untuk melakukan pendaftaran dan penuhnya tempat tunggu poli rawat jalan. Adapun bukti dari kondisi tersebut, adalah:



Gambar 1.1 Kondisi Antrean dan Poli Rawat Jalan

Gambar 1.1 merupakan hasil dokumentasi dari kondisi antrean di tempat pendaftaran dan tempat tunggu poli rawat jalan. Gambar tersebut dapat dilihat bahwa terdapat antrean yang masih panjang pada pendaftaran pasien rawat jalan, sehingga berdampak pada kondisi tempat tunggu poli pasien rawat jalan yang terlihat penuh, dan dapat menurunkan kenyamanan pasien. Permasalahan tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan pasien rawat jalan, dimana ditemukan adanya keluhan pasien mengenai lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan. Masalah tersebut berdampak negatif pada kepuasan pasien dan dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu pelayanan (Sari & Arifin, 2023). Citra rumah sakit akan terpengaruh secara negatif jika terjadi masalah di TPPRJ (Kuntoadi & Adiprana, 2017).

Peneliti melakukan wawancara dengan petugas pendaftaran pasien rawat jalan, mengenai permasalahan yang menghambat proses pendaftaran berlangsung. Hasilnya dapat dikatakan bahwa salah satu yang membuat proses pendaftaran terhambat adalah ketika pasien BPJS tidak membawa surat rujukan atau rujukan tidak sesuai dengan faskes 1. Apabila pasien BPJS terlanjur tidak membawa surat rujukan atau rujukan tidak sesuai, maka petugas akan mengarahkan pasien tersebut untuk mengambil atau memperbaiki surat rujukan terlebih dahulu. Sehingga hal

tersebut menyebabkan adanya keluhan pasien dan akan menghambat proses pendaftaran. Keluhan pasien terkait pelayanan yang kurang memuaskan merupakan akibat dari proses pelayanan yang tidak andal. Keandalan merupakan metode yang berfokus pada pencegahan modus kegagalan suatu proses pelayanan (Stamatis, 2019).

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan yang ≥ 60 menit menjadi masalah serius karena hal ini tidak hanya melanggar SPM tetapi juga dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien, sehingga penelitian ini dilakukan untuk bisa menemukan upaya pengendalian pada permasalahan atau modus kegagalan. Potensi kegagalan pada proses pelayanan perlu dicegah dengan menerapkan metode analisis modus kegagalan dan dampak, yaitu *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA) (Sudiro, 2020).

FMEA adalah alat keandalan yang membantu dalam mendefinisikan, mengidentifikasi, memprioritaskan, dan menghilangkan potensi kegagalan dalam suatu proses pelayanan sebelum sampai kepada pasien (Stamatis, 2019). Modus kegagalan dalam suatu proses pelayanan merupakan ketidaksesuaian pelayanan dengan standar atau spesifikasi (Stamatis, 2019). FMEA awalnya dikembangkan oleh militer Amerika Serikat melalui prosedur militer yang berjudul "*Procedures for Performing a Failure Mode, Effect and Criticality Analysis*", di Indonesia metode FMEA mulai diterapkan setelah diterbitkannya ISO 9000 pada tahun 1988 dan telah diterapkan di berbagai bidang yang terkait dengan kepuasan pelayanan, termasuk manajemen pelayanan rumah sakit (Gunardi, 2015).

Penerapan FMEA di rumah sakit digunakan untuk mengidentifikasi potensi terjadinya masalah, dengan memfokuskan pencegahan kesalahan dalam suatu proses pelayanan kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Analisis Risiko Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan Metode *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA)". Peneliti menggunakan metode FMEA sebagai upaya penilaian risiko untuk mengidentifikasi dimana dan bagaimana suatu proses dapat gagal serta memperkirakan faktor kegagalan yang lain, sehingga dapat diketahui bagian mana yang paling memerlukan perbaikan. Peneliti juga menggunakan diskusi untuk menyusun upaya pengendalian dari risiko tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis risiko pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis risiko pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *input* dari proses pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember.
2. Mengidentifikasi *input* dari modus, dampak, dan penyebab kegagalan pada proses pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA.
3. Melakukan *process* penilaian risiko pada proses pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA.
4. Menentukan *output* dari upaya pengendalian risiko proses pelayanan rawat jalan menggunakan diskusi di RSUD Kaliwates Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Kaliwates Jember

1. Sebagai bahan pertimbangan, masukan, dan evaluasi mengenai pelaksanaan manajemen risiko proses pelayanan rawat jalan menggunakan metode FMEA di RSUD Kaliwates Jember.
2. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam melakukan pengendalian risiko proses pelayanan rawat jalan menggunakan metode FMEA di RSUD Kaliwates Jember.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Manfaat penelitian ini bagi Politeknik Negeri Jember adalah sebagai bahan referensi perpustakaan mengenai risiko, cara penilaian risiko, dan pengendalian risiko pada proses pelayanan rawat jalan yang diharapkan hal tersebut dapat

menambah wawasan mahasiswa dan dapat berguna untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Menambah ilmu dan wawasan peneliti dalam menganalisis risiko proses pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA.
2. Menambah ilmu dan wawasan peneliti terkait penilaian risiko dan pengendalian risiko proses pelayanan rawat jalan di RSUD Kaliwates Jember menggunakan metode FMEA.
3. Memanfaatkan teori yang telah didapatkan peneliti selama kegiatan perkuliahan dalam menyelesaikan masalah saat melakukan penelitian.