

BAB I

PENDAHULUAN

Bab I pendahuluan berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, asumsi-asumsi pada penelitian dan sistematika penulisan.

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Sandjaja, 2009). Sistem jaminan kesehatan yang telah berlaku membuka akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini sejalan dengan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 bahwa setiap masyarakat Indonesia mempunyai hak-hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis pelayanannya. Hal tersebut juga ditegaskan dalam UU No. 44/2009 pasal 32d yang menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*patient centre*) dan keselamatan pasien (*patient safety*) mengindikasikan bahwa pelayanan yang bermutu menjadi hal yang mutlak harus dilakukan (Fitrirachmawati, 2017).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kementerian kesehatan RI, 2009). Rumah sakit juga dapat diartikan sebagai suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional didalamnya yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita oleh para pasien. Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu dari

industri pelayanan yang ada, akan tetapi sangat disayangkan citra rumah sakit umum daerah kurang baik pelayanan kesehatannya menurut masyarakat jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta (Supartiningsih, 2017). Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Pasal 8 ayat 1 menyebutkan bahwa persyaratan lokasi yang dimaksud pada pasal 7 ayat 1 adalah harus memenuhi ketentuan tentang kesehatan, keselamatan lingkungan dan tata ruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan Undang-undang Nomor 28 tahun 2002 tentang Bangunan Gedung pada pasal 7 ayat 3 yang menyatakan bahwa persyaratan teknis bangunan gedung yang meliputi persyaratan tata bangunan dan persyaratan keandalan bangunan untuk memenuhi keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

RSU Haji Surabaya merupakan rumah sakit umum untuk semua golongan masyarakat, semua agama dan semua tingkat sosio ekonomi yang bermotto menebar salam dan senyum dalam pelayanan, serta senantiasa mengutamakan keinginan dan kebutuhan pasien. Jenis pelayanan dan fasilitas yang tersedia seperti tenaga medis yang profesional di bidangnya, alat medis yang memadai, akomodasi dan lain sebagainya. RSU Haji Surabaya berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima dan kepuasan pasien. RSU Haji Surabaya berdiri dikarenakan peristiwa yang menimpa para jamaah haji Indonesia di terowongan Mina tahun 1990 dan secara resmi dibuka pada 17 April 1993 sebagai RSU tipe C dengan Surat Keputusan Gubernur nomor 136 tahun 1997. Tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B non pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1006/Menkes/SK/IX/1998 tanggal 21 September 1998. Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1003/Menkes/SK/X/2008 menyatakan bahwa RSU Haji berubah status menjadi RSU tipe B pendidikan pada tanggal 30 September 2008 dan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 118/441/KPTS/013/2008 RSU Haji Surabaya ditetapkan menjadi rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Salah satu pelayanan yang

disediakan oleh RSU Haji Surabaya adalah klinik jantung. Peralatan khusus yang dimiliki klinik jantung seperti pemeriksaan *Echo Cardiografi* (USG jantung), pemeriksaan *Holtr Monitoring* (rekam elektro kardiografi selama 24 jam) dan elektro kardiografi maupun *treadmill*. Selain klinik konsultasi dan *check up* jantung, terdapat juga ruang perawatan inap penyakit kardiovaskular yang terintegrasi dengan penyakit-penyakit yang sering terdapat bersamaan dengan penyakit jantung seperti stroke dan diabetes.

Aspek penting dalam keberhasilan penanganan medik kepada para pasien darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai dan terbaik (Moewardi, 2003 dalam Gustia&Manurung, 2018). Keberhasilan waktu tanggap (*response time*) sangat bergantung pada kecepatan tersedia dan kualitas memberi pertolongan dalam menyelamatkan nyawa pasien. Klinik jantung RSU Haji Surabaya adalah salah satu departemen yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang memberikan pelayanan kepada pasien penderita kardiovaskular, seperti: penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi dan stroke.

Pelayanan rawat jalan klinik jantung merupakan salah satu dari 23 klinik spesialis rawat jalan di RSU Haji Surabaya yang memiliki pasien puluhan bahkan ratusan per harinya dan terbanyak dibandingkan dengan klinik lainnya. Klinik ini membuka pelayanan 5 hari dalam seminggu yaitu mulai hari Senin sampai Jumat. Waktu buka pelayanan klinik pada hari Senin sampai Kamis pukul 07.30 s.d 12.00 WIB, sedangkan hari Jumat pukul 07.30 s.d 10.00 WIB. Waktu pelayanan pendaftaran pasien pada hari Senin sampai Kamis pukul 07.30 s.d 11.00 WIB, sedangkan pada hari Jumat pukul 07.30 s.d 10.00 WIB. Waktu pelayanan perawat pada hari Senin sampai Kamis pukul 08.30 s.d 14.00 WIB, sedangkan pada hari Jumat dimulai pukul 08.30 s.d 11.00 WIB. Pendaftaran pasien dilakukan secara *online* dan *offline*. Pendaftaran *online* dapat dilakukan untuk periksa ke klinik dengan jadwal H-1 s.d H-4 hari kerja. Pasien yang terdaftar secara *online* mendapatkan pelayanan lebih dahulu dibandingkan dengan pasien yang mendaftar *offline* padahal pasien yang ingin mendaftar *offline* datang jauh lebih pagi, sehingga pasien yang datang lebih awal mendapatkan pelayanan terakhir hal

tersebut menyebabkan ketidakadilan dikarenakan kebanyakan pasien yang mendaftar *offline* adalah lansia dan tidak paham teknologi terbaru yang disediakan oleh RSU Haji Surabaya.

Tabel 1.1 Jumlah pasien perhari klinik jantung

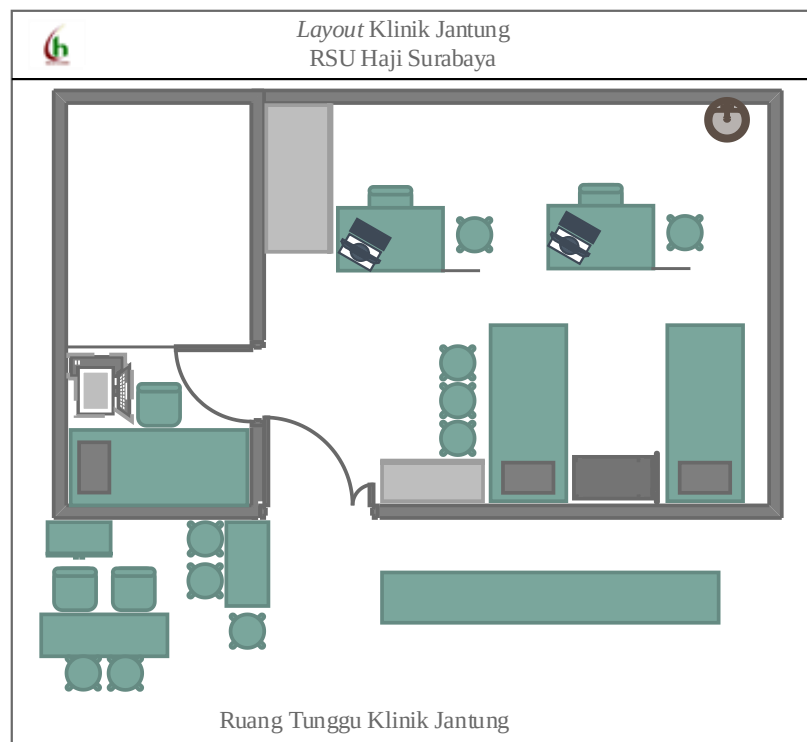
PoliKlinik Jantung RSU Haji Surabaya			
No.	Tanggal	Hari	Jumlah Pasien/Hari
1	02 Januari 2020	Kamis	110
2	03 Januari 2020	Jumat	114
3	06 Januari 2020	Senin	167
4	07 Januari 2020	Selasa	132
5	08 Januari 2020	Rabu	104
6	09 Januari 2020	Kamis	139
7	10 Januari 2020	Jumat	114
8	13 Januari 2020	Senin	194
9	14 Januari 2020	Selasa	136
10	15 Januari 2020	Rabu	102
11	16 Januari 2020	Kamis	130
12	17 Januari 2020	Jumat	117
13	20 Januari 2020	Senin	189
14	21 Januari 2020	Selasa	161
15	22 Januari 2020	Rabu	112
16	23 Januari 2020	Kamis	118
17	24 Januari 2020	Jumat	87
18	27 Januari 2020	Senin	190
19	28 Januari 2020	Selasa	123
20	29 Januari 2020	Rabu	89
21	30 Januari 2020	Kamis	141
22	31 Januari 2020	Jumat	82
Jumlah Selama Sebulan			2851

(Sumber: RSU Haji Surabaya)

Pelayanan pasien dimulai dengan memanggil nomor urut pasien yang telah terdaftar *online* terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pasien yang terdaftar *offline*. Ketika pasien dipanggil dengan nomor urut, pasien harus menyerahkan berkas-berkas pendaftaran dan dilakukan tensi tekanan darahnya. Selanjutnya pasien dipanggil dengan nama dan asalnya oleh dokter untuk dilayani/konsultasi. Jumlah dokter spesialis jantung ada 6, akan tetapi setiap harinya ada 2 dokter yang bertugas di klinik jantung, jika pasien yang datang melebihi 100 pasien maka akan ada tambahan satu dokter untuk membantu proses pelayanan klinik jantung.

Tabel 1.2 Dimensi ruangan klinik jantung

No.	Keterangan	Dimensi Ruang (m)	Luas (m2)
1	Panjang ruangan	6	28,8
2	Lebar ruangan	4,8	
3	Panjang ruang kecil	2,2	4,4
4	Lebar ruang kecil	2	



Gambar 1.1 Ruang klinik jantung

Menurut petugas medis, ruangan klinik jantung kurang besar dan tidak sebanding dengan banyaknya pasien sehingga menyebabkan kesulitan untuk mengambil tindakan. Hal tersebut menyebabkan banyaknya pasien yang menunggu untuk dilayani. Ruang tunggu pada klinik jantung juga kekurangan tempat duduk untuk pasien dan pengantar karena tempat duduk yang disediakan ± 60 kursi, sedangkan pasien mencapai ratusan dalam sehari. Ruang tunggu dan ruang klinik kekurangan *space* untuk pasien yang menggunakan kursi roda dan brankar pasien (*emergency bed*/ tempat tidur pasien). Pasien yang datang menggunakan kursi roda dan brankar pasien akan kesulitan di ruang tunggu dan ruang klinik karena tidak cukup *space* untuk menempatkan kursi roda maupun

brankar pasien yang digunakan. Kedatangan pasien dan pengantar tiap harinya berbeda. Pasien dengan nomor urut awal diharuskan datang lebih awal karena akan mendapatkan pelayanan terlebih dahulu. Pasien dan pengantar yang datang lebih awal akan mendapatkan tempat duduk di ruang tunggu, akan tetapi ada juga pasien dan pengantar yang tidak mendapatkan tempat duduk di ruang tunggu sehingga mereka harus berdiri sampai pasien nomor urut pertama dan seterusnya dilayani perawat ataupun dokter. Waktu tunggu merupakan waktu yang digunakan pasien untuk diberikan pelayanan kesehatan yang dimulai dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien adalah hal yang sangat penting karena dapat menyebabkan ketidakpuasan pelayanan. Lamanya waktu tunggu mencerminkan pengelolaan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pasien yang menunggu untuk mendapatkan pelayanan medis, seringkali mengeluh karena waktu tunggu yang lama untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Oleh sebab itu, alur pasien harus diatur sehingga tidak terjadi waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan karena jumlah pasien yang mencapai ratusan per hari dan ukuran ruangan terbatas, sehingga dokter dan perawat harus mengambil tindakan yang cekatan dan tanggap. Tata letak fasilitas ruang klinik jantung berdampak pada pelayanan medis pasien. Lingkungan, ergonomi dan estetika ruang akan berdampak pada pasien. Jika ruangan tampak sehat dengan jendela yang memiliki pemandangan rumput hijau akan memberi energi positif untuk penyembuhan pasien. Tata letak fasilitas juga berdampak pada produktivitas staf/perawat. Jika ruangan tampak gelap, redup, dingin, lembab dan tidak ada jendela jelas akan menurunkan produktivitas karena tampak suram dan kondisi kerja tidak diinginkan. Semua dampak dari tata letak fasilitas pada pasien dan staf/perawat akhirnya mempengaruhi aliran kerja klinik jantung. Peningkatan aliran kerja di klinik jantung membutuhkan usulan perbaikan tata letak, sehingga diharapkan mampu meminimalkan pemborosan waktu dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja (dokter/perawat).

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan dari permasalahan yang terjadi di klinik jantung RSUD Haji Surabaya adalah:

1. Apa saja penyebab waktu tunggu pasien yang lama dan faktor yang mempengaruhi peningkatan aliran kerja (*workflow*) pada klinik jantung?
2. Bagaimana usulan perbaikan Tata Letak fasilitas pada klinik jantung RSUD Haji Surabaya dan identifikasi perbandingan tata letak saat ini dengan tata letak usulan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan pada klinik jantung RSUD Haji Surabaya adalah:

1. Mengetahui penyebab waktu tunggu yang lama dan meningkatkan aliran kerja (*workflow*) pada klinik jantung RSUD Haji Surabaya.
2. Merancang usulan perbaikan tata letak klinik jantung RSUD Haji Surabaya untuk meningkatkan aliran dan meningkatkan kapasitas pasien, serta mengetahui perbandingan tata letak saat ini dengan tata letak usulan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan pada klinik jantung RSUD Haji Surabaya adalah:

1. Dapat mengetahui penyebab terjadinya waktu tunggu yang lama dan meningkatkan aliran kerja (*workflow*) pada klinik jantung RSUD Haji Surabaya sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan memberikan pelayanan yang berkualitas.
2. Dapat merancang usulan perbaikan tata letak klinik jantung RSUD Haji Surabaya untuk meningkatkan aliran dan meningkatkan kapasitas pasien, serta mengetahui perbandingan tata letak saat ini dengan tata letak usulan.

1.5 Asumsi Penelitian

Asumsi dari penelitian ini adalah kebijakan di RSUD Haji Surabaya tidak berubah selama penelitian dilakukan.

1.6 Batasan Penelitian

Batasan penelitian yang bertujuan untuk membatasi agar penelitian ini tidak meluas adalah:

1. Penelitian ini dilakukan di ruangan klinik jantung RSUD Haji Surabaya.
2. Penelitian dilakukan hanya sampai pada tahap usulan perbaikan tata letak fasilitas.
3. Penelitian tidak menghitung biaya usulan perbaikan tata letak fasilitas.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan penelitian yang telah diajukan adalah:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I pendahuluan berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, asumsi-asumsi pada penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II tinjauan pustaka berisi tentang beberapa teori yang terdapat dalam pengolahan data.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab III metode penelitian berisi tentang perencanaan penelitian seperti waktu dan tempat penelitian, alat yang digunakan dalam penelitian, variabel, teknik pengumpulan data serta prosedur penyelesaian penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV hasil dan pembahasan berisi tentang proses pengolahan data selama penelitian hingga didapatkan pemecahan masalah.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab V kesimpulan dan saran berisi beberapa hasil yang dapat disimpulkan dari penelitian yang dimulai dari pengolahan data hingga penyelesaian permasalahan serta memuat juga saran untuk penelitian selanjutnya