



Praktik Peningkatan Mutu

Sistem Sesi Layanan Terbagi Memperbaiki Durasi Waktu Tunggu Layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik

GUIDO OKTA VIANNEY¹, EMI KRISTIANA¹, ANDREAS ANDOKO¹

¹ Rumah Sakit Baptis Kediri

Email korespondensi: guidoov.go@gmail.com

Dikirimkan 22 Mei 2019, Diterima 4 Juli 2019

Abstrak

Masalah Mutu: Pelayanan kesehatan yang berfokus pada kepuasan pasien tanpa mengesampingkan keselamatan merupakan hal penting di Rumah Sakit Baptis Kediri (RSBK). Peningkatan jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) dengan keterbatasan sarana dan prasarana, berdampak pada lamanya waktu tunggu layanan. Diperlukan sistem pengelolaan untuk memenuhi salah satu indikator mutu unit IRM, yaitu waktu tunggu layanan tidak melebihi 30 menit.

Pilihan Solusi: Kehadiran pasien di IRM diatur dengan sistem sesi layanan terbagi. Dalam satu hari layanan, terbagi menjadi beberapa kelompok sesi. Setiap pasien yang sudah terjadwal untuk menjalani layanan akan mendapatkan jadwal sesi yang tertentu.

Implementasi: Setiap pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di IRM akan mendapatkan jadwal waktu yang tertentu. Implementasi dilaksanakan di IRM RSBK, dengan partisipan adalah pasien yang terjadwal untuk menjalani layanan di IRM periode Januari-Mei 2018. Waktu kedatangan saat mendaftar ulang di bagian administrasi dan waktu saat dipanggil pertama kali untuk menjalani layanan dicatat oleh petugas. Selisih waktu diantaranya tercatat sebagai waktu tunggu layanan, dan dihitung rerata waktu tunggu layanan.

Evaluasi dan Pembelajaran: Rerata waktu tunggu adalah 12,10 menit, dengan waktu tunggu terpendek 1 menit dan waktu tunggu terlama 85 menit. Sistem layanan pasien dengan mengatur jam kehadiran pasien dalam sesi layanan terbagi, memperbaiki durasi waktu tunggu layanan di IRM RSBK.

Kata kunci: indikator mutu layanan, Rehabilitasi Medik, waktu tunggu layanan

Masalah Mutu

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penilaian efisiensi dan mutu suatu layanan kesehatan, salah satunya adalah waktu tunggu layanan. (Bustani dkk., 2015; Sun, dkk., 2017; Umar dan Oche, 2011).

Peningkatan lamanya waktu tunggu layanan bukan saja menjadi permasalahan di negara-negara berkembang, melainkan juga di negara-negara maju. Beberapa studi di Kanada, Inggris, Amerika Serikat dan juga di beberapa negara Asia melaporkan waktu tunggu layanan sekitar 60-120 menit, sedangkan studi di Indonesia bervariasi antara 60-150 menit. (Bustani, dkk., 2015; Dilrukshi, dkk., 2016; Pillay, dkk., 2011; Torry, dkk., 2016).

Masalah waktu tunggu juga terjadi di Instalasi Rehabilitasi

Medik (IRM), Rumah Sakit Baptis Kediri (RSBK). Rerata jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSBK antara bulan Januari-Mei 2018 adalah 8.446 per/bulan, sedangkan rerata jumlah kunjungan di IRM tercatat sebanyak 1.318 per/bulan atau berkisar antara 40-60 pasien setiap harinya.

Pada tahun 2018 IRM RSBK memiliki satu tenaga dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR), lima tenaga fisioterapis, satu tenaga terapis wicara, satu tenaga administrasi, dengan jumlah kapasitas ruangan atau tempat tidur pasien sebanyak enam buah. Dengan memperhitungkan bahwa layanan untuk satu pasien berkisar antara 15-30 menit, maka dapat diperkirakan bahwa akan terjadi pergantian pasien setiap 30 menit. Namun dengan adanya keterbatasan tenaga dan prasarana, maka kondisi di lapangan tidak selalu sesuai dengan yang diharapkan.

Keadaan ini berdampak pada lamanya waktu tunggu layanan yang menyebabkan terjadi penumpukan jumlah pasien di ruang tunggu pada waktu yang sama. Waktu tunggu layanan yang tercatat pada tahun 2016 dan 2017 di IRM berkisar antara

60-90 menit, sementara pada tahun 2018 indikator mutu untuk waktu tunggu layanan di Instalasi Rehabilitasi Medik tidak melebihi 30 menit.

Tabel 1. Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien dan Waktu Tunggu Layanan pada Bulan Januari-Mei di IRM, RSBK

	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Jumlah kunjungan pasien	4650	5235	6592
Rerata kunjungan pasien perbulan	930	1047	1318
Waktu tunggu layanan (menit)	60-90	60-90	12,10

Jumlah kunjungan sejak tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami kenaikan (Tabel 1). Karena SDM, sarana dan prasarana tidak bertambah menyebabkan waktu tunggu pelayanan antara 60-90 menit atau di atas indikator mutu pelayanan Rumah Sakit.

Pilihan Solusi

Dari analisis akar masalah dengan *fish bone analysis* mengenai penyebab durasi waktu tunggu layanan yang lama di IRM yang dilakukan oleh staf IRM bersama dengan manajemen, maka kemungkinan penyebabnya adalah: 1) sumber daya manusia: keterbatasan dalam hal ketenagaan, baik tenaga dokter spesialis maupun tenaga keterampilan fisik; 2) sarana-prasarana yang terbatas, sehingga meskipun tenaga dokter spesialis maupun tenaga keterampilan fisik tersedia, masih ada kemungkinan pasien harus menunggu alat modalitas yang jumlahnya terbatas dan harus dipakai secara bergiliran; 3) karakteristik kedatangan pasien ke IRM. Selama ini jumlah pasien yang datang tidak dibatasi, layanan berlangsung sampai pasien terakhir terlayani. Pola kedatangan pasien pun bebas dan tidak dapat diprediksi sehingga terdapat potensi penumpukan jumlah pasien dalam waktu yang bersamaan.

Menimbang hasil analisis akar masalah di atas, dengan mempergunakan sistem skoring yang terdiri atas variabel mudah, murah namun berdampak, maka diprioritaskan solusi yang lebih cepat dan ekonomis untuk menyelesaikan masalah nomor 3, yaitu dengan cara mengatur waktu kedatangan pasien di IRM.

Implementasi

Beberapa cara telah dicoba untuk mengatur waktu kedatangan pasien di IRM. Yang pertama dicoba adalah dengan menjadwalkan hari kedatangan pasien kontrol,

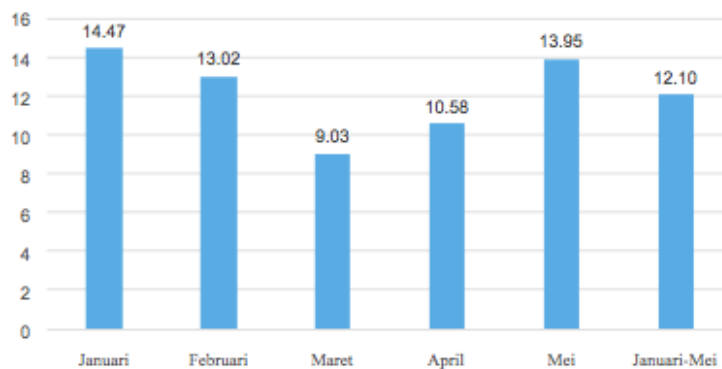
sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di hari tertentu. Namun dengan bertambahnya jumlah pasien maka masih terjadi penumpukan pasien pada jam tertentu, yang bahkan terkadang menimbulkan sedikit perselisihan apabila pasien datang secara bersamaan, sehingga diperlukan adanya nomor antrian. Sistem selanjutnya tidak hanya mengatur hari kedatangan pasien kontrol namun juga jam kedatangannya, sehingga diupayakan agar tidak terjadi penumpukan jumlah pasien di waktu yang sama. Sistem ini dievaluasi dan diperbaiki terus-menerus dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada.

Dengan menyesuaikan kondisi ketenagaan serta sarana prasarana yang ada, maka pada tahun 2017 diterapkan 'sistem sesi layanan terbagi', yaitu sistem layanan di IRM dengan mengatur kedatangan pasien ke dalam sesi-sesi layanan pasien. Sistem ini bersifat dinamis dan terus mengalami perubahan mengikuti perkembangan di IRM RSBK. Sistem yang baru ini belum berjalan lancar dan pencatatan juga belum baik, sehingga memasuki tahun 2018 diputuskan untuk memperbaiki penerapannya.

Pada awal tahun 2018, sistem terdiri dari 6 sesi layanan setiap harinya, dimulai sejak pukul 7.30. Setiap sesi layanan selama 60 menit diisi dengan 8 pasien, yaitu terdiri dari 6 pasien terjadwal ditambah 2 slot untuk pasien yang tidak terjadwal untuk mengakomodasi pasien yang tidak datang sesuai jadwal atau pasien baru. Apabila 6 sesi ini sudah terpenuhi, dan masih ada pasien yang mendaftar sebelum batas waktu akhir pendaftaran, maka akan dilayani setelah semua pasien yang terdaftar dalam 6 sesi tersebut sudah terlayani.

Evaluasi Pembelajaran

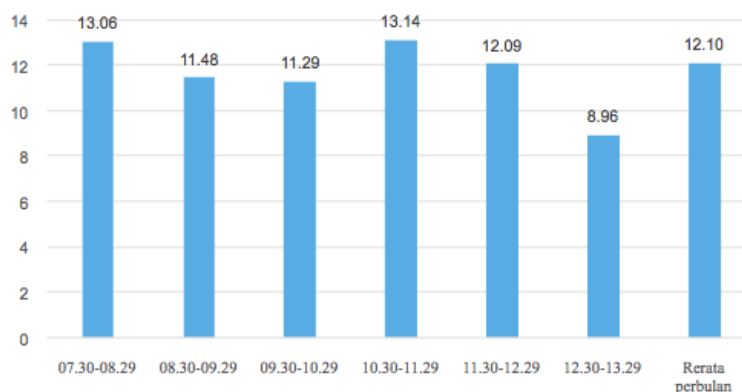
Didapatkan hasil rerata durasi waktu tunggu layanan pada bulan Januari-Mei 2018 (Grafik 1).



Gambar 1. Rerata Durasi Waktu Tunggu Layanan Setiap Bulan

Rerata durasi waktu tunggu layanan di IRM RSBK periode bulan Januari-Mei 2018 adalah 12,10 menit (Gambar 1). Durasi waktu tunggu terpendek adalah pada sesi pukul 12.30-13.29 sebesar 8,96 menit sedangkan durasi waktu tunggu

terlama adalah pada sesi pukul 10.30-11.29 sebesar 13,14 menit (Gambar 2). Durasi waktu terpendek adalah 1 menit sedangkan durasi waktu terlama adalah 85 menit.



Gambar 2. Rerata Durasi Waktu Tunggu Layanan Setiap Sesi dalam Sehari (menit) Periode Januari -Mei 2018

Terdapat cukup banyak kepustakaan yang menyebutkan masalah waktu tunggu layanan rumah sakit di berbagai negara. Untuk Indonesia Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal menetapkan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter adalah ≤ 60 menit. Namun untuk kondisi di IRM RSBK maka definisi yang dipakai adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran ulang di bagian administrasi IRM sampai masuk ke ruangan baik untuk pemeriksaan dokter maupun untuk menjalani terapi langsung. Sejak tahun 2018 ditetapkan waktu tunggu layanan IRM sebagai salah satu indikator mutu layanan unit, yaitu ≤ 30 menit.

Rerata durasi waktu tunggu layanan di IRM RSBK antara bulan Januari-Mei 2018 adalah 12,10 menit. sehingga telah memenuhi standar. Durasi waktu tunggu layanan setiap sesi juga tidak melebihi indikator mutu unit yang telah ditetapkan, yaitu ≤ 30 menit. Dari satu sesi ke sesi berikutnya memang

terjadi dinamika yang sebenarnya sudah bisa diperkirakan sebelumnya. Pada sesi terpagi yaitu pada pukul 7.30-8.29, tenaga fisioterapis yang bertugas hanya 3 orang, sedangkan memasuki sesi kedua pukul 8.30-9.29 dan ketiga pukul 9.30-10.29 tenaga fisioterapis yang bertugas sebanyak 5 orang, sehingga pasien dapat memperoleh layanan lebih cepat. Pada sesi keempat pukul 10.30-11.29 meskipun ketenagaan terapis sudah lengkap, namun praktik klinik rawat jalan dokter spesialis sudah dimulai, beberapa pasien yang memerlukan pemeriksaan dokter akan menjalani pemeriksaan terlebih dahulu oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR), ditambah dengan pasien-pasien konsulan baru dari klinik spesialis lainnya untuk mengisi slot layanan yang ada, sehingga sesi ini merupakan puncak kesibukan layanan di IRM. Sesi-sesi berikutnya akan kembali berjalan lancar sehingga durasi waktu tunggu layanan memendek.

Durasi waktu terpendek adalah 1 menit sedangkan durasi waktu terlama adalah 85 menit. Durasi waktu terpendek biasanya terjadi pada sesi pertama, di saat layanan baru

dimulai, sehingga tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama. Durasi terlama (85 menit), kemungkinan karena kekurangan ketenagaan, karena ada tenaga keterampilan fisik yang tidak masuk sehingga alur layanan menjadi lebih lambat. Apabila menelaah data yang ada, hanya 4,8 % durasi waktu tunggu yang melebihi 30 menit, sehingga juga memenuhi standar mutu, yaitu 80 % waktu tunggu layanan tidak melebihi 30 menit.

Peningkatan jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit, tentunya akan berpengaruh terhadap waktu tunggu layanan. Berbagai strategi dapat diambil mengatasi masalah lamanya waktu tunggu, baik dari sisi penyedia layanan maupun dengan pengaturan jadwal pasien (Bustani, 2015; Sun, 2017). Suplai bukanlah satu-satunya penyebab waktu tunggu lama, karena pada beberapa negara dengan jumlah tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang cukup namun juga bermasalah dengan waktu tunggu layanan (Viberg, 2013).

Apabila dibandingkan antara data tahun 2016 sebelum 'sistem sesi layanan terbagi' diberlakukan dengan data tahun 2018, nampak ada perbaikan durasi waktu tunggu layanan pada tahun 2018, meskipun dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan dengan jumlah ketenagaan serta sarana prasarana yang tidak jauh berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa suatu sistem yang tepat bisa berpengaruh terhadap waktu tunggu layanan. Waktu tunggu layanan bisa menjadi sangat sulit untuk diatasi apabila penyedia layanan kesehatan tidak bisa beradaptasi dengan situasi dan kondisi yang ada (Viberg, 2013).

Meskipun 'sistem sesi layanan terbagi' nampak cukup efektif, namun tidak berarti tanpa kendala. Waktu tunggu layanan merupakan proses yang panjang dan kompleks sehingga perlu dilakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi letak dan sebab masalah. Permasalahan yang sering muncul yang dapat mengganggu kelancaran sistem ini diantaranya adalah faktor rekam medik, registrasi, pasien, sumber daya manusia, dan sarana prasarana (Mohebbifar, 2014; Bustani, 2015).

Implementasi sistem waktu tunggu layanan dengan sesi layanan terbagi diharapkan terus membaik. Diharapkan waktu tunggu mencakup lamanya proses pemeriksaan dan terapi sampai proses penyelesaian administrasi, sehingga dapat memberikan layanan yang lebih bermutu.

Referensi

- Bustani, NM., Rattu, AJ., Saerang JSM. (2015). Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal e-Biomedik*, 3(3): 873-883.
- Dilrukshi, P., Nirmanamali, H., Lanel, G. (2106). A Strategy to Reduce the WaitingTime at the Outpatient Department of the National Hospital in Sri Lanka. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(2): 281-287.
- Mohebbifar, R., Hasanpoor, E., Mohseni, M., Sokhanvar, M., Khosravizadeh, O., Isfahani, HM.(2014). Outpatient Waiting Time in Health Services and Teaching Hospitals: A Case Study in Iran. *Global Journal of Health Science* 6(1): 174-180.
- Pillay, MS., Ghazali, R., Manaf, N. (2011). Hospital Waiting Time: The Forgotten Premise of Healthcare Service Delivery?. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24(7): 506-522.
- Sun, J., Lin, Q., Zhao, P. (2107). Reducing Waiting Time and Raising Outpatient Satisfaction In A Chinese Public Tertiary General Hospital- An Interrupted Time Series Study. *BMC Public Health*. 17: 668-679.
- Torry, K M., Sujianto. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 29(3): 252-257.
- Umar, I., Oche, MO., Umar, AS. (2011). Patient Waiting Time In A Tertiary Health Institution In Northern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 3(2): 78-82.
- Viberg, N., Forsberg, B., Borowitz, M. (2013). International Comparisons of Waiting Times in Health Care -Limitations and Prospects. *Health Policy*, 112: 53- 61.