

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **I.1 Latar Belakang**

Industri kesehatan di Indonesia telah mengalami pertumbuhan yang sangat pesat selama 2010-2020, dalam 11 tahun terakhir jumlah rumah sakit di Indonesia bertambah sebanyak 80% kenaikan jumlah rumah sakit yang berasal dari 1632 menjadi 2943 (Komisi pengawas persaingan, 2020). Angka ini merupakan hal yang signifikan. Jumlah rumah sakit swasta memberikan kontribusi yang signifikan dalam pertumbuhan pasar, ini disebabkan meningkatnya permintaan layanan medis khusus dan peningkatan jumlah penduduk Indonesia itu sendiri. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 memberikan harapan baru bagi masyarakat Indonesia. Jaminan pelayanan kesehatan tidak lagi menjadi hak istimewa masyarakat golongan atas saja, tetapi menjadi hak seluruh warga negara tanpa terkecuali.

Pada tahun 2014 pertama kali program JKN diimplementasikan, peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 133,4 juta jiwa atau 53% penduduk Indonesia. 4 tahun berjalan jumlah peserta BPJS kesehatan meningkat sebesar 207,8 juta jiwa atau 78% penduduk Indonesia pada tahun 2018 (BPJS Kesehatan, 2017). Masyarakat Indonesia yang mendapatkan tunjangan kesehatan melalui skema asuransi kesehatan nasional, sektor rumah sakit swasta siap untuk menanggapi permintaan yang meningkat. Jaminan Kesehatan Nasional menjamin akses layanan kesehatan terutama bagi kaum miskin yang berada dibawah 40% (Global Business Guide Indonesia, 2016)

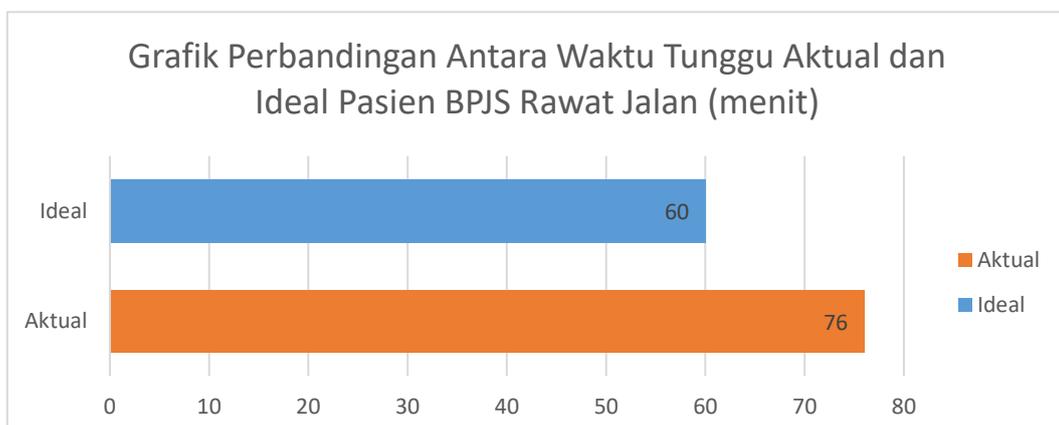
Beberapa strategi rumah sakit swasta untuk memanfaatkan dengan adanya program BPJS ini menyasar masyarakat kelas menengah yang sedang berkembang pesat. Rumah Sakit swasta Indonesia saat ini menghadapi tekanan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi operasional agar dapat bersaing di pasar. Tantangan ini telah menyebabkan persaingan yang lebih ketat, seiringan itu kepuasan pasien dan pengelolaan sumber daya yang efisien kini dianggap penting (goncalves, hagenbeek, and vissers, 2013)

Mengantre merupakan tantangan signifikan bagi kebanyakan rumah sakit di dunia. Meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang merugikan menyebabkan bertambahnya waktu tunggu untuk masuk ke dalam sistem pelayanan rumah sakit, waktu tunggu tersebut umumnya dinyatakan dalam satuan menit. (Olorunsola, Adelek, and Ogunlade, 2014). Antrean yang melebihi standar yang ditentukan dapat dikatakan sebagai gejala inefisiensi operasi rumah sakit. Pada studi kasus Rumah Sakit Anglo Gold Ashanti di Ghana, rata-rata terbesar seorang pasien menunggu pada antrian sampai mendapatkan layanan yang ditujunya yaitu 120 sampai 180 menit. (Afrane and Appah, 2014). Beberapa penelitian mengungkapkan beberapa temuan yang menunjukkan hasil pengalaman tidak menyenangkan pasien dengan antrean panjang. Antrean panjang tidak hanya menyebabkan ketidakpuasan di antara pasien tetapi juga kecemasan di kalangan petugas rumah sakit. (Brahma, 2013)

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) adalah kumpulan aturan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk memaksimalkan tingkat layanan setiap rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MenKes/SK/II/2008, Setelah mengambil sampel sebanyak 100 orang, RS. Santo Borromeus memiliki lead time rata-rata 76 menit sedangkan *lead time* maximum yang ditetapkan oleh SPMRS adalah 60 menit. Selisih lead time aktual dan target yang sudah ditetapkan oleh SPMRS dapat dilihat pada Gambar 1.1.

Gambar I. 1: Grafik Rata-Rata Waktu Tunggu Pasien

(Sumber : Olahan data, 2021)



Menurut Gambar 1.1 rata-rata waktu tunggu pasien, Bar biru tua menunjukkan waktu tunggu maksimum yang telah ditetapkan oleh SPMRS, sedangkan bar biru muda menunjukkan waktu tunggu aktual untuk pasien RS. Santo Borromeus. Dapat disimpulkan bahwa RS. Santo Borromeus melebihi 16 menit dari waktu tunggu idealnya.



Gambar I. 2: Waktu Tunggu Pasien  
(Sumber : Olahan data, 2021)

Menurut Gambar 1.2 diatas dari 100 pasien yang diamati, 61% pasien menunggu lebih dari 60 menit dan 39% pasien menunggu kurang dari 60 menit. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bagian Rekam Medis, antrian yang panjang dapat menyebabkan tidak tercapainya standar waktu tunggu pasien. Oleh karena itu, RS. Santo Borromeus perlu meningkatkan proses layanannya sehingga waktu tunggu pasien menurun. Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian pada tugas akhir ini akan berfokus pada analisis antrian sistem registrasi pelayanan nasabah/pasien, dan analisis antrian pada klinik dokter. Dengan adanya analisis antrian ini diharapkan mampu mengoptimalkan kegiatan layanan registrasi jalan di RS. Santo Borromeus Bandung.

## I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang permasalahan yang terjadi, maka perumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

Bagaimana rancangan perbaikan layanan meja registrasi pada pasien BPJS Rawat Jalan di RS.Santo Borromeus berbasiskan teori antrian?

### **I.3 Tujuan Tugas Akhir**

Tugas akhir ini bertujuan untuk merancang usulan perbaikan layanan meja registrasi pasien BPJS untuk mencapai waktu kebijakan di RS. Santo Borromeus.

### **I.4 Batasan Tugas Akhir**

Batasan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak membahas mengenai harga, biaya, dan aspek keuangan lainnya.
2. Penelitian ini tidak membahas pasien yang daftar melalui online.

### **I.5 Manfaat Tugas Akhir**

Manfaat tugas akhir ini:

1. Manfaat akademik  
Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat perusahaan  
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menurunkan waktu tunggu pada bagian registrasi dan mengoptimalkan pelayanan registrasi.

### **I.6 Sistematika Penulisan**

Tugas akhir ini diuraikan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

#### **Bab I Pendahuluan**

Pada bab I, berisi uraian mengenai latar belakang penelitian yang menjadi dasar dari dilaksanakannya penelitian ini. Selain latar belakang terdapat rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

## **Bab II Tinjauan Pustaka**

Pada bab II, berisi landasan teori berisi mengenai metode yang digunakan dalam penelitian dan teori terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan yang terdapat dalam penelitian, serta teori pendukung yang berkaitan dengan permasalahan yang terdapat dalam penelitian.

## **Bab III Metodologi Penyelesaian Masalah**

Pada bab III, ini berisi tentang langkah-langkah penelitian dan sistematika pemecahan masalah diantaranya tahap pengumpulan data, tahap pengolahan data, tahap perancangan, tahap analisis, serta tahap kesimpulan dan saran.

## **Bab IV Perancangan Sistem Terintegrasi**

Pada bab IV, ini berisi mengenai proses pengolahan data yang terdiri dari data primer dan sekunder. Data-data tersebut akan diolah dan dijadikan pedoman untuk tahap perancangan sistem.

## **Bab V Analisa Hasil dan Evaluasi**

Pada bab V, ini berisi analisis dan hasil evaluasi dari perancangan yang telah dilakukan. Menunjukkan kelebihan serta kekeurangan dari hasil rancangan.

## **Bab VI Kesimpulan dan Saran**

Pada bab IV, ini dijelaskan kesimpulan dari penyelesaian masalah yang dilakukan serta jawaban dari rumusan permasalahan yang ada pada bagian pendahuluan, dan saran untuk penelitian selanjutnya.