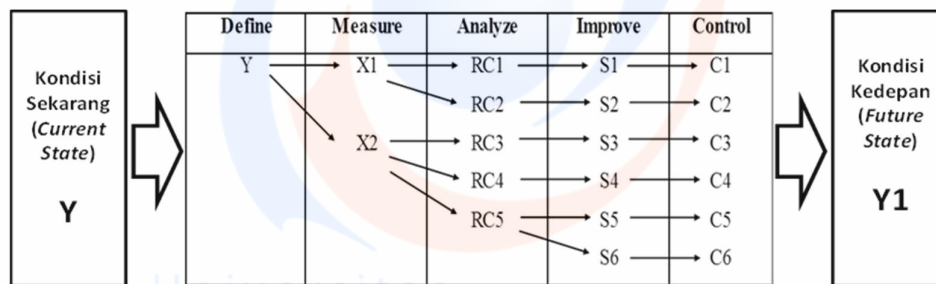


3. METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian

Penelitian tesis ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan data yang diperoleh berdasarkan pengamatan atau observasi, hasil wawancara, hasil pemotretan di lapangan, analisa dokumen dan catatan atau laporan dengan jenis penelitian kualitatif bersifat induktif, adapun penelitian ini dimulai dengan terjun ke lapangan, mempelajari proses atau penemuan yang terjadi di lapangan, mencatat, menganalisa, menafsirkan dan melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut (Mohajan & Mohajan, 2018)

Adapun data dikumpulkan dalam beberapa cara, baik data yang berasal dari data yang disimpan dalam arsip, pengamatan dan pengukuran proses selama *Canvassing* serta wawancara dengan pegawai BPJS Kesehatan Jakarta Selatan. Penelitian ini membutuhkan komitmen dan kerjasama yang besar serta interaksi yang penuh dengan Pegawai BPJS Kesehatan Jakarta Selatan, baik *Relation Officher*, *backoffice* dan seluruh pegawai yang bekerja di dalam lingkup proses yang dianalisis, serta dukungan Kepala Cabang yang berwenang. Adapun konsep penelitian ini digambarkan dalam kerangka sebagai berikut:



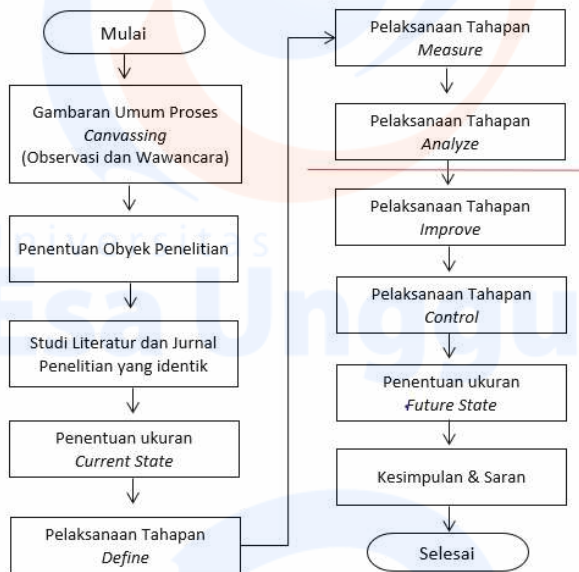
Gambar 2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrumen pedoman observasi, instrumen tata letak (jarak). Instrumen pedoman observasi dengan menggunakan pedoman data yang ada di BPJS Kesehatan Jakarta Selatan, yakni pedoman observasi, pedoman dokumen atau catatan, dan alat bantu lainnya. Pedoman observasi berisi panduan pengamatan terhadap fenomena kegiatan di proses *Canvassing*, *Standard Operating Procedure*, *Checklist*, Diagram Fungsi Silang dan lain sebagainya. Instrumen yang kedua adalah instrument tata letak (jarak). Instrumen tata letak (jarak) yakni menggunakan pedoman konsep *Lean consumption* yang digunakan mulai dengan mengidentifikasi masalah, pemborosan (*waste*) dan akar permasalahan sampai dengan dikelompokkan dalam sistem secara keseluruhan (makro) dan analisis pada tingkat lebih kecil (mikro) pada masing-masing fasilitas. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti harus dijaga validitasnya. Untuk mendapatkan data bagaimana proses *Canvassing* yang dilakukan di BPJS

Kesehatan Jakarta Selatan, *Thinking Measurement Tool* (PMT) internal dipergunakan. PMT didesain untuk mengukur berapa banyak waktu yang dipakai untuk aktivitas tertentu, dalam jumlah waktu total dan rata-rata, untuk membandingkan hasil secara keseluruhan dan menemukan area perbaikan. Tool ini memerlukan satu orang yang mengobservasi pegawai yang bekerja, dan menghitung waktu pada aktivitas mana pegawai tersebut melakukannya. Selama penelitian, dilakukan wawancara dan diskusi dengan petugas dan pegawai lainnya yang terlibat di bagian perluasan peserta. Wawancara juga dilaksanakan dengan beberapa user.

Metode wawancara ini juga digunakan untuk menggali masalah-masalah atau kendala-kendala yang dapat menimbulkan pemborosan waktu. Wawancara dan diskusi digunakan pada tingkat yang lebih besar untuk mendiskusikan usulan perbaikan untuk mendapatkan masukan dari petugas dan karyawan lainnya serta pimpinan dalam hal seberapa *feasible* usulan tersebut dapat direalisasikan, dan untuk mengembangkan usulan lebih lanjut dengan petugas-petugas lainnya.

Tahapan penelitian selanjutnya disajikan pada gambar 3.2 Penelitian ini hanya dilakukan sampai dengan tahap *analyze*. Peran serta keputusan *top management* sangat diperlukan untuk melanjutkan ketahapan selanjutnya.



Gambar 3 Tahapan Penelitian

3.2 Measurement

Peneliti ini menggunakan metode pengukuran DMAIC (*Define, Measure, Analyze, Improve, Control*). Metode ini digabungkan dengan konsep *Lean* yang mana bertujuan untuk menghilangkan *waste*. fase awal adalah fase *define* yang merupakan tahapan untuk menentukan ukuran keberhasilan dari proses penerapan dan batasan yang akan digunakan dalam proyek ini. Ukuran keberhasilan yang

dipilih adalah waktu rata-rata penyelesaian pelayanan dalam setiap bulan berdasarkan Pedoman *Check-list* dokumen dan catatan dengan menggunakan alat bantu SIPOC (*Supplier, Input, Process, Output, customer*) dan *Time Series Plot*. *Measure* adalah tahapan untuk menentukan fokus permasalahan dengan memahami peta proses saat ini (*Current Process Map*) berdasarkan Pedoman Wawancara, Pedoman Observasi, Pedoman Dokumen dan Alat Bantu lainnya. Dengan menggunakan alat bantu *Lean Consumption Map (LCM)*, *process map*, *cross function flowchart* dan VAA (*value added assessment*) peneliti akan melakukan pemetaan sehingga dapat diukur kinerja *total consumer time* (total waktu pelanggan) dan *total provider time* (total waktu penyedia layanan). Disamping total waktu, peneliti melakukan pengukuran *total value added time* dan *total non-value added time* baik dari sisi *consumer* dan sisi *provider*. *Consumer* dalam hal ini adalah pegawai internal BPJS Kesehatan Jakarta Selatan yakni *User / planner* dan *provider* adalah tim perluasan peserta (Cançado et al., 2019)

Setelah dilakukan fase *define* dan *measure* adalah tahapan *Analyze* yang merupakan tahapan validasi dan menentukan akar-akar permasalahan yang secara langsung memberikan dampak terhadap fokus permasalahan berdasarkan Pedoman Wawancara, Pedoman Observasi, Pedoman Dokumen dan Alat Bantu lainnya. Pada tahapan *Analyze* peneliti menggunakan alat bantu *FMEA (Failure Mode dan Effect Analysis)* untuk mendapatkan akar-akar permasalahan yang memiliki nilai *RPN (Risk Priority Number)* yang beresiko besar terhadap fokus permasalahan (Gaur, 2019). *Improve* adalah tahapan menentukan usulan perbaikan untuk setiap akar-akar permasalahan dengan mengembangkan potensi-potensi perbaikan yang dapat berasal dari penelitian yang sudah terbit, buku-buku referensi *Lean*, Pedoman Wawancara dan Pedoman Observasi. Potensi-potensi perbaikan tersebut kemudian dilakukan validasi dengan alat bantu *IEM (Impact and Effort Matrix)*. Potensi-potensi perbaikan yang mendapatkan skor Zona I, Zona II dan Zona III akan menjadi usulan perbaikan yang akan divalidasi dalam proses simulasi perbaikan (George et al., 2005). Proses simulasi tersebut akan menggunakan 30 data sampel yang akan menjadi acuan bahwa usulan perbaikan tersebut efektif atau tidak, dan sekaligus melihat pengaruh perbaikan waktu di setiap prosesnya dengan alat bantu *Lean Consumption Map (LCM)*. *Value Added Assessment* akan digunakan untuk membandingkan *value added activity* terhadap *waste* (pemborosan).

Selanjutnya adalah tahapan *Control* yang merupakan tahapan untuk menentukan langkah-langkah pengendalian dari hasil tahap *Improve* sehingga pengaruh positif saat di tahapan *Improve* terus menerus terjaga dan konsisten dilaksanakan oleh tim perluasan peserta. Hasil dari tahapan *Control* adalah berupa dokumen *Change Management Plan* (Rencana Tata kelola Perubahan) yang didalamnya terdapat perubahan *SOP (Standard Operational Procedure)*, Pelatihan kepada karyawan, menentukan parameter-parameter kunci, menentukan indikator proses atau indikator pengendalian, *OCAP (Out of Control Action Plan)*, *Checklist* atau Audit.