

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta tempat dimana setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Dan setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Namun pada tanggal 31 Desember 2019 di sebuah rumah sakit di Wuhan, Provinsi Hubei, China dilaporkan munculnya penyakit pneumonia gawat yang tidak diketahui. Pemerintah RRC kemudian menginformasikan kepada WHO tentang munculnya penyakit ini setelah melalui proses verifikasi. Kemudian tanggal 8 Januari 2020 patogen dari kejadian ini dapat diidentifikasi sebagai novel coronavirus 2019 (nCoV-2019), dan struktur gen-nya segera dikirim ke WHO. Pada tanggal 30 Januari 2020 dideklarasikan kemunculan penyakit novel coronavirus pneumonia (NCP) sebagai *Public Health Emergency Of International Concern* (PHEIC). Kemudian pada tanggal 12 Februari 2020 *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mendeklarasikan bahwa nCoV-2019 menjadi nama resmi dari *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* ((SARS-CoV-2), dan pada hari yang sama WHO mendeklarasikan SARS-CoV-2 nama resminya adalah *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Komisi Kesehatan Nasional RRC, 2020)

*Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai *Global Pandemic* pada tanggal 11 Maret 2020 dan Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menyatakan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Kemudian pada tanggal 13 April 2020, Pemerintah juga mengeluarkan lagi Keputusan Presiden tentang ditetapkannya COVID-19 sebagai Bencana Nasional.

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah

diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada awal muncul, COVID-19 dikatakan oleh WHO bahwa penularan COVID-19 hanya melalui kontak dan *droplet*. Tetapi seiring berkembangnya peningkatan kasus COVID-19 secara global WHO pada tanggal 9 Juli 2020 menyatakan bahwa ada beberapa proses transmisi COVID-19 yaitu kontak, *droplet*, *airbone*, muntah, *fecal-oral*, darah, ibu ke anak, dan hewan ke manusia.

Sampai dengan tanggal 22 Juli 2020 total kasus COVID-19 di dunia terkonfirmasi sebanyak 15.080.860 (15 juta) kasus. Dari data jumlah tersebut, sebanyak 9.102.398 (9,1 juta) pasien telah sembuh, dan 618.407 orang meninggal dunia. Di Indonesia, kasus virus corona pada tanggal 22 Juli 2020 tercatat mengalami peningkatan yaitu 91.751 kasus dengan distribusi penambahan kasus sebanyak 1.882 orang, meninggal bertambah 139 orang menjadi 4.459, dan sembuh bertambah 1.789 orang sehingga menjadi 50.255. Sejak tanggal 18 Juli 2020, peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi Indonesia sudah melewati China sebagai negara pertama Covid-19. Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi COVID-19 dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua. Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tangerang, Kota Tangerang), Jawa Barat (Kota Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kab. Bogor, Kab. Bogor, Kab. Karawang), Jawa Timur (kab. Malang, Kab. Magetan dan Kota Surabaya) dan Jawa Tengah (Kota Surakarta).

COVID-19 membuat kehidupan baru untuk semua lini, baik kesehatan, pemerintahan, dan bisnis. Semua protokol kesehatan harus dijadikan kebiasaan baru setiap harinya seperti menggunakan masker, mencuci tangan, mandi setelah keluar rumah, membawa *handsanitizer*, hingga membawa peralatan ibadah masing-masing. Untuk area kesehatan, rumah sakit diharuskan untuk *re-design* alur pelayanan semua unit di rumah sakit untuk tetap menjaga keselamatan pasien dan juga tenaga kesehatan yang melayani pasien. Rumah sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana sterilisasi harus lebih massif dilakukan di setiap sudut rumah sakit. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur screening yang lebih ketat mulai dari skrining gejala COVID-19 hingga pemeriksaan secara cepat

seperti *rapid test*, penggunaan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan fasilitas untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Di area Rumah Sakit, instalasi gawat darurat atau IGD merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi *emergency* maupun *non emergency*. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian dirumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pelayanan pada instalasi gawat darurat bagi pasien yang datang akan langsung dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Bagi pasien yang tergolong *emergency* akan langsung dilakukan tindakan menyelamatkan jiwa pasien (*life saving*). Bagi pasien yang tergolong tidak akut dan gawat akan dilakukan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan kasus masalahnya yang setelah itu akan dipulangkan kerumah.

Di era COVID-19 saat ini, berdasarkan aturan terbaru dari WHO, IGD diharuskan untuk lebih selektif dalam menerima pasien. Skrining pasien harus dilakukan secara cepat tetapi juga harus sangat selektif. IGD harus memisahkan terlebih dahulu pasien ISPA (Infeksi Saluran Napas Akut) dan non-ISPA sebelum pasien masuk area rumah sakit yang dinamakan area triase primer. Jika setelah skrining di triase primer, pasien tersebut terbukti ISPA maka pasien harus dilakukan skrining COVID-19 di triase sekunder sesuai pedoman yang telah ada, seperti pemeriksaan laboratorium, rontgen dada, dan *rapid test* bahkan CT Scan Thorax dan Swab PCR untuk rumah sakit yang tersedia setelah terbukti bukan COVID-19 pasien baru dapat dipindahkan ke IGD non-ISPA tetapi jika sebaliknya pasien harus langsung dimasukkan ke ruang isolasi atau dipulangkan untuk melakukan isolasi mandiri dan dipantau oleh dinas kesehatan setempat (HIPGABI, 2020). Dengan alur pelayanan IGD yang baru, maka membuat dampak peningkatan waktu tunggu pasien dan dapat menyebabkan stagnansi pasien.

Pasien yang mengalami stagnansi di IGD berhubungan erat dengan kejadian penumpukan pasien di IGD (*emergency department crowding*). Menurut *Australian College for Emergency Medicine* (2019) mendefinisikan *Emergency Departement Crowding* sebagai kondisi dimana fungsi *department* gawat darurat terhambat terutama karena jumlah pasien yang menunggu untuk dilihat, dilakukan pemeriksaan dan pengobatan, atau menunggu dipindahkan, melebihi kapasitas tempat tidur dan/atau kapasitas petugas gawat darurat. Jadi, kondisi *crowding* adalah sebuah kondisi dimana permintaan akan perawatan darurat lebih besar dari pada kemampuan sumber daya yang dimiliki oleh penyedia layanan (IGD/RS) sehingga pasien harus menunggu/tinggal lebih lama dari target waktu yang ditetapkan untuk mendapat pelayanan atau di transfer ke unit rawat inap. Kondisi ini mengakibatkan fenomena “*bottle neck*” untuk pasien yang keluar dari IGD dan menyebabkan kemacetan untuk pasien baru datang di UGD.

Kondisi *Crowding* berdampak negative pada semua pemangku kepentingan, baik pasien, petugas maupun rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi fokus utama karena berhubungan dengan kualitas perawatan dan peningkatan kesalahan medis di IGD pada kondisi *crowding*. Dalam penelitian *Claire Morley et.all* (2018) yang diringkas dari beberapa penelitian sebelumnya membagi dampak dari *Emergency Crowding Departement* menjadi tiga dampak, yaitu dampak terhadap pasien, dampak terhadap staff, dan dampak terhadap sistem rumah sakit. Kejadian penumpukan pasien di IGD sudah menjadi masalah rumah sakit secara global, tidak terkecuali rumah sakit di Indonesia. RSIA Cinta Kasih, Ciputat menjadi salah satu rumah sakit yang juga mengalami masalah tersebut setiap harinya.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih yang berwilayah di Ciputat Tangerang Selatan adalah salah satu RS Khusus Ibu dan Anak tipe C yang menjadi rujukan dari banyaknya fasilitas kesehatan primer (FKTP) dari wilayah Tangerang Selatan bahkan hingga Jakarta Selatan dan Depok seperti Puskesmas Pesanggrahan Jakarta Selatan dan Puskesmas Kedaung dari Depok. Instalasi Gawat Darurat yang dimiliki RSIA Cinta Kasih tidak hanya berfungsi sebagai IGD Umum untuk kasus anak dan *non-maternity* tetapi digunakan juga sebagai IGD Ponak untuk seluruh kasus meternitas, poli umum untuk pasien yang memilih berobat ke dokter umum yang berlangsung dari pukul 09.00-21.00 WIB, dan juga poli klinik *Medical Check Up* khusus untuk karyawan yang melamar kerja di RSIA Cinta Kasih. Selain itu, IGD RSIA Cinta Kasih juga sering digunakan sebagai ruangan transit untuk pemasangan infus pasien anak ataupun *non-maternity* seperti penyakit dalam dan saraf. Hal tersebut akhirnya menyebabkan berkurangnya jumlah tempat tidur IGD yang hanya memiliki 6 tempat tidur. Di tambah sejak era COVID-19 yang masuk di Indonesia pada bulan Maret 2020 hampir seluruh pasien IGD yang rencana rawat inap baik pasien *maternity* ataupun *non-maternity* diwajibkan skrining COVID-19 dengan pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang sebelumnya hanya dilakukan pemeriksaan darah rutin. Hal ini akhirnya menyebabkan waktu tunggu pasien di IGD meningkat dan mengakibatkan *overcrowding*.

Jumlah pasien di RSIA Cinta Kasih tidak mengalami penurunan setelah terjadinya COVID-19 jika dibandingkan dengan jumlah pasien sebelum COVID-19. Di bulan April 2020 jumlah pasien IGD adalah 616 pasien dengan distribusi pasien rawat inap sebanyak 431. Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan April 2019 dengan jumlah yang hanya mencapai 576 dengan distribusi rawat inap berjumlah 362. Sedangkan pada bulan Mei 2020 jumlah pasien sebanyak 650 dengan jumlah pasien yang di rawat adalah 482. Dan jika dibandingkan dengan Mei 2019 jumlah pasien hampir sama yaitu 627 dengan distribusi pasien rawat inap 454 pasien. Dengan data tersebut menjelaskan bahwa kunjungan pasien di IGD RSIA Cinta Kasih sebelum dan sesudah COVID-19 tidak mengalami penurunan jumlah pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika jumlah pasien tetap sama seperti sebelum COVID-19 maka secara otomatis *overcrowding* yang terjadi di IGD akan meningkat jika alur proses penanganan pasien dilakukan sesuai alur COVID-19.

Dengan penjelasan diatas, maka peneliti yang juga sebagai kepala IGD RSIA Cinta Kasih menyimpulkan bahwa manajemen operasional pada alur pelayanan pasien IGD di era COVID-19 harus ditemukan *waste* dan mengeliminasi *waste* tersebut menjadi proses yang bernilai sehingga meningkatkan kualitas pelayanan IGD dan mengurangi *overcrowding* pasien di era COVID-19 melalui *Lean Management*.

*Lean Management* adalah salah satu solusi terbaik dari manajemen operasional untuk memperbaiki alur pelayanan rumah sakit untuk menghilangkan *waste* yang *non-value added* dan menjadikannya sebagai *value added*. Menurut Ivy Cheng (2016) mengatakan bahwa solusi dalam mencegah terjadinya *overcrowding* di IGD harus dari 4 area, yaitu area input seperti melakukan *Telehealth*, area *throughput* seperti membentuk tim triase khusus, area output seperti menjalankan *discharge planning* dengan baik, dan juga area sistem seperti menjalankan *Toyota Lean* atau *Lean Management*. Menurut Graban (2016) dalam bukunya *Lean Hospital* edisi ketiga mendefinisikan bahwa *Lean* adalah seperangkat peralatan (*tools set*), sistem manajemen dan metodologi yang dapat mengubah rumah sakit dalam mengatur dan mengelola sehingga mengurangi, kesalahan, mengurangi waktu tunggu, menghilangkan semua hambatan dan mendukung kegiatan dokter dan karyawan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan pasien. Sedangkan menurut Gasperz (2010) definisi *lean* adalah suatu pendekatan sistemik dan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non-value adding activities*) melalui peningkatan terus menerus secara radikal (*radikal continuous activities*) dengan cara system tarik (*pull system*) dari pelanggan internal dan eksternal untuk mengatur keunggulan dan kesempurnaan.

Maka dari itu agar tidak terjadi *overcrowding* IGD RSIA Cinta Kasih di Era COVID-19 peneliti akan meneliti perihal alur pelayanan IGD selama era COVID-19 dan mengidentifikasi *waste* yang terjadi sehingga dapat memberikan solusi terbaik untuk RSIA Cinta Kasih dalam menangani kasus COVID-19. Penelitian yang akan diteliti oleh peneliti berjudul **“Model Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit di Era COVID-19 dengan Metode *Lean Hospital*: Studi Kasus Pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih”**

## **1.2. Fokus dan Subfokus Penelitian**

Dari beberapa uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka focus utama penelitian adalah pengembangan pelayanan rumah sakit di era COVID-19 dengan metode *Lean Hospital*. Adapun subfokus penelitian ini adalah mengidentifikasi alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19 yang menghasilkan nilai tambah (*value added*), eliminasi *waste* aktivitas pelayanan IGD yang tidak bernilai tambah (*non value added*) dan menjadikan atau mengisi aktivitas tersebut bernilai tambah, dan identifikasi masalah penyebab terjadinya *waste* pada pelayanan sehingga ditemukan usulan perbaikan jangka pendek, menengah, dan panjang untuk mencegah terjadinya penumpukan pasien di IGD pada pelayanan rumah sakit di era COVID-19.

### 1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana *Lean Hospital* menggambarkan alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19?
- b. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19?
- c. Apa saja *waste* yang terjadi pada alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19?
- d. Apa saja masalah yang muncul pada *waste* yang dominan pada alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19?
- e. Apa rekomendasi perbaikan untuk memperbaiki alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di Era COVID-19?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### Tujuan Umum :

Mengembangkan pelayanan RSIA Cinta Kasih di era COVID-19 dengan *Lean Hospital*

#### Tujuan Khusus:

1. Mengetahui alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19 dengan *Lean Hospital*;
2. Mengetahui lama waktu alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19 dengan *Lean Hospital*;
3. Mengetahui *waste* yang terjadi pada alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih di era COVID-19 dengan *Lean Hospital*
4. Mengetahui masalah yang muncul dari *waste* yang dominan dari *Lean Hospital* dari alur pelayanan IGD RSIA Cinta Kasih
5. Memberikan usulan perbaikan alur pelayanan IGD di era COVID-19;

### 1.5. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi focus kajian penelitian ini dan tujuan yang ingin dicapai, maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *Lean Hospital* dan dapat dikembangkan pada pelayanan rumah sakit Indonesia di era COVID-19 sehingga rumah sakit Indonesia dapat meningkatkan keselamatan pasien, mutu pelayanan, meningkatkan produktivitas, dan kenyamanan kerja bagi pelaksana serta mengendalikan biaya bagi rumah sakit di era COVID-19.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis perihal *Lean Hospital* untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) di era COVID-19

**b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan menjadi kontribusi dalam pengembangan teori mengenai *Lean Hospital* untuk pelayanan rumah sakit di era COVID-19 bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini baik di IGD ataupun unit lain.

**c. Bagi RSIA Cinta Kasih**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta mempelajari masalah-masalah yang berhubungan dengan manajemen operasional di pelayanan IGD baik pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap sehingga sehingga dapat mengembangkan kualitas pelayanan RSIA Cinta Kasih untuk jangka pendek dan jangka panjang di era COVID-19.