

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Tugas rumah sakit adalah menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, sedangkan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Permenkes No 30 Tahun 2019).

Di Indonesia, rumah sakit dikategorikan berdasar jenis penyelenggaraan pelayanan, yaitu Rumah Sakit Khusus (RSK) dan Rumah Sakit Umum (RSU). Definisi rumah Sakit Umum (RSU) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar, spesialisik sampai dengan sub spesialisik (Kementerian Kesehatan RI, 2011:5).

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:

- a. Rumah Sakit umum kelas A: jumlah tempat tidur minimal 250 buah;
- b. Rumah Sakit umum kelas B: jumlah tempat tidur minimal 200 buah;
- c. Rumah Sakit umum kelas C: jumlah tempat tidur minimal 100 buah;
- d. Rumah Sakit umum kelas D: jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A; jumlah tempat tidur minimal 100 buah;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B; jumlah tempat tidur minimal 75 buah;
- c. Rumah Sakit khusus kelas C: jumlah tempat tidur minimal 25 buah.

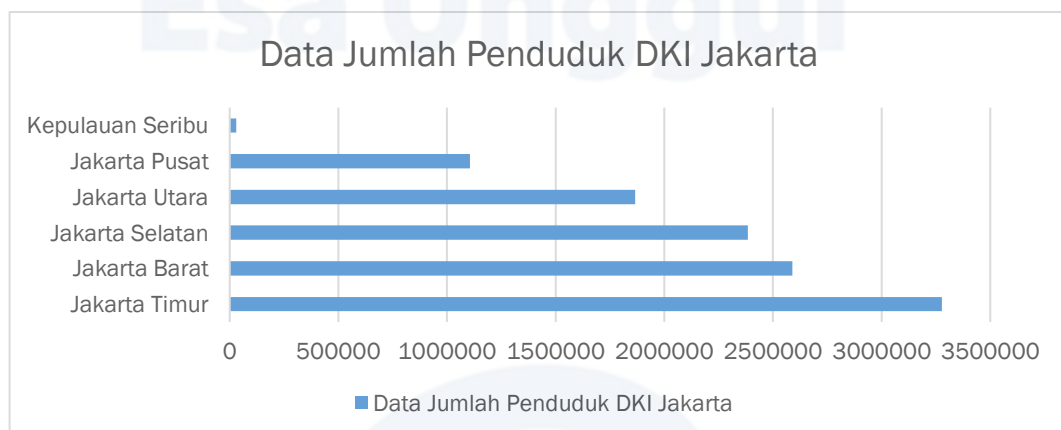
Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya.

Definisi sehat menurut Kemenkes RI tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat adalah harapan semua orang agar dapat meraih kedamaian, keamanan, dan bebas untuk melakukan banyak hal di dalam hidupnya. Usaha untuk mencapai sehat dapat ditempuh dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, terutama beberapa penyakit yang paling banyak diderita masyarakat. Promosi kesehatan adalah upaya untuk mengajarkan kepada masyarakat mengenai suatu penyakit, misalnya gejala apa yang timbul, kapan harus berobat ke dokter, dan bagaimana cara-cara pencegahannya.

Pada sebagian wilayah, kepadatan penduduk di DKI Jakarta mengakibatkan berbagai masalah sosial, ekonomi dan kesehatan, sehingga penduduk yang memiliki keluhan kesehatan cukup besar.

Luas DKI Jakarta 664,01 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk pada bulan Juni 2022 mencapai 11.251.585 jiwa. Berarti kepadatan penduduk DKI Jakarta tahun 2022 mencapai 17.013 jiwa/km<sup>2</sup>. Bila dibandingkan dengan kepadatan penduduk Indonesia yang hanya 141 jiwa/km<sup>2</sup> (hasil dari proyeksi penduduk dibagi dengan luas daratan Indonesia).



**Gambar 1. 1**  
**Data jumlah penduduk DKI Jakarta**  
 Sumber: Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri)  
<https://gis.dukcapil.kemendagri.go.id/peta/>

Bila dibandingkan dengan rata-rata kepadatan penduduk di DKI Jakarta dari gambar 1.1, maka terdapat 3 wilayah yang memiliki kepadatan penduduk diatas rata-rata, yakni:

- a. Jakarta Timur mencapai 3,27 juta jiwa (29,12%);
- b. Jakarta Barat 2,59 juta penduduk (23%);
- c. Jakarta Selatan 2,38 Juta penduduk (21,19%);
- d. Jakarta Utara 1,86 juta penduduk (16,58%);
- e. Jakarta Pusat 1,1 juta penduduk (9,83%);
- f. Kepulauan seribu 29,7 ribu (0,26%).

Kepadatan penduduk serta era globalisasi menimbulkan banyak perubahan gaya hidup. Dibarengi dengan kekurangtahuan masyarakat akan faktor resiko penyebab yang seharusnya dapat dicegah mengakibatkan tingginya penyakit degeneratif. Kecacatan akibat penyakit kronis seperti kebutaan, amputasi dan lain-lain akan terus mengalami kenaikan dengan meningkatnya angka harapan hidup, sementara munculnya beberapa penyakit menular juga sangat tinggi.

Pemerintah harus menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap orang mendapat hak yang sama untuk mendapat manfaatnya. Fasilitas yang tersedia tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik saja, namun juga kesehatan mental. Kondisi sehat ini hanya dapat dicapai dengan upaya individu dan pemerintah yang kesinambungan. Masyarakat dan Pemerintah harus melakukan tugas yang menjadi bagiannya masing-masing untuk mencapai kondisi sehat bersama-sama.

Fasilitas pelayanan kesehatan atau Rumah sakit yang berada di Jakarta Barat berjumlah 29 rumah sakit. Terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Tidak semua Rumah Sakit yang ada di Jakarta Barat bekerjasama dengan BPJS, berikut daftar Rumah Sakit yang ada di Jakarta Barat dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1. 1  
Data Jumlah RS di Jakarta Barat

No	Nama RS	Jenis	Kelas	Kerjasama dengan BPJS
1	RS Dharmais	RS Kanker	A	V
2	RSJ Dr. Soeharto Heerdjan	RSJ	A	V
3	RS Jakarta Eye Center Kedoya	RS Mata	A	
4	RS Pendidikan Ukrida	RS Gigi dan Mulut	A	V
5	RSIA Harapan Kita	RS Ibu dan Anak	A	V
6	RS Jantung Harapan Kita	RS Jantung	A	V
7	RSUD Cengkareng	RSUD	B	V
8	RS Ciputra Garden	RS	B	V
9	RS Hermina Daan Mogot	RS	B	V
10	RS Peln Petamburan	RS	B	V

No	Nama RS	Jenis	Kelas	Kerjasama dengan BPJS
11	RS Siloam Kebun jeruk	RS	B	
12	RSU Graha Kedoya	RSU	B	
13	RSU Medika Permata Hijau	RSU	B	V
14	RSU Puri Indah	RSU	B	
15	RSU Royal Taruma	RSU	B	
16	RSU Sumber Waras	RSU	B	V
17	RS Cendana	RS	C	
18	RS Mitra Keluarga Kalideres	RS	C	V
19	RSIA Aries	RSIA	C	
20	RSIA Ibnu Sina	RSIA	C	V
21	RSU Bhakti Mulia	RSU	C	V
22	RSU Bina Sehat Mandiri	RSU	C	
23	RSU Manuela	RSU	C	
24	RSU Patria IKKT	RSU	C	V
25	RSU Puri Mandiri Kedoya	RSU	C	
26	RSUD Kembangan	RSUD	D	V
27	RSUD Kalideres	RSUD	D	V
28	RSUD Tamansari	RSUD	D	V
29	RSIA Anggrek Mas	RSIA	D	V

(Sumber: <https://id.wikipedia.org/wiki/DaftarrumahsakitdiKotaJakartaBarat>)

Rumah Sakit swasta tidak diwajibkan bekerjasama dengan BPJS, beberapa alasan mengapa rumah sakit swasta tidak bekerjasama dengan BPJS antara lain:

- Menyangkut sistem pembayaran dengan sistem paket Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's), karena mereka punya harga sendiri. Contohnya seperti RS Pondok Indah yang memiliki standar pembiayaan yang mereka buat, akhirnya merasa tidak cocok dengan INA-CBG's karena tarif yang ditetapkan BPJS lebih rendah dari pola tarif yang ditetapkan RS Pondok Indah sehingga tidak menutup biaya operasional rumah sakit.
- Peraturan BPJS tentang pembayaran klaim maksimal 15 hari, bahkan kadang bisa lebih hal tersebut untuk Rumah Sakit swasta menengah ke atas sangat membebankan karena bisa mengancam mutu pelayanan kepada konsumen.

Rumah Sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan karena tarif INA-CBG's mayoritas rumah sakit untuk kalangan menengah ke atas. Negara mengembangkan Sistem tentang JKN bagi seluruh rakyat Indonesia yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia. Besaran iuran tentang Jaminan Kesehatan ini diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan data Pemerintah Provinsi DKI Jakarta jumlah BPJS Kesehatan 2022 yang dipublikasikan website berita Jakarta yang merupakan website resmi Pemprov DKI Jakarta, cakupan peserta JKN pada tanggal 29 Desember 2022 sudah mencapai 92 persen atau 11,1 juta jiwa dari total jumlah penduduk sebanyak 11,25 juta jiwa.

Dari realisasi tersebut, sebanyak 4,73 juta orang peserta di antaranya adalah dari kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang dibayarkan oleh pemerintah daerah. Kemudian, 4,03 juta adalah peserta dari Pekerja Penerima Upah (PPU), 1,14 juta adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, PBPU sebanyak 936 ribu dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 216 ribu orang.

Jika dilihat berdasarkan jenis Jaminan, wilayah Jakarta memiliki persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini.

Tabel 1. 2  
Penduduk DKI Dengan Jaminan Kesehatan Tahun 2022

No	Jenis Jaminan	Jumlah	Persentase
1	BPJS Kesehatan	9.106.606	85,55%
2	Jamkesda	1.064	0,01%
3	Asuransi Swasta	451.338	4,24%
4	Perusahaan/Kantor	1.053.833	9,90%
5	Tidak punya	32.935	0,3%

(<https://jakarta.bps.go.id/statictable/2022/07/20/445/persentase-penduduk-yang-memiliki-jaminan-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-jaminan-kesehatan-2021.html>)

Dalam melakukan pengobatan, pasien BPJS Kesehatan harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan berdasarkan alur berjenjang. Digambar 1.2 adalah contoh gambar alur rujuk berjenjang pasien BPJS Kesehatan.



Gambar 1. 2

## Alur Rujuk Berjenjang BPJS Kesehatan

(Sumber: <https://rskasihibu.com/alur-rujukan-dan-program-rujuk-balik-bpjs/>)

- a. Alur Pelayanan Untuk Rawat Jalan Non Gawat Darurat Pada Rumah Sakit Kelas B adalah sebagai berikut:
  - 1) Pasien dari rumah sakit kelas D dan C yang tidak dapat ditangani di rumah sakit tersebut akan di rujuk ke rumah sakit kelas kelas B;
  - 2) Jika pasien dapat ditangani pada rumah sakit kelas B maka tidak perlu untuk dirujuk ke rumah sakit kelas A;
  - 3) Namun jika pada rumah sakit kelas B tidak dapat ditangani maka akan dirujuk ke rumah sakit kelas A;
  - 4) Dan pasien dapat dibawa pulang.
- b. Alur Pelayanan BPJS Untuk Rawat Inap Bukan Gawat Darurat adalah:  
Alur sama seperti pada pasien rawat jalan non gawat darurat namun pasien melakukan rawat inap:
  - 1) Pasien dari rumah sakit kelas D dan C yang tidak dapat ditangani di rumah sakit tersebut akan di rujuk ke rumah sakit kelas B;
  - 2) Jika pasien dapat ditangani pada rumah sakit kelas B maka tidak perlu untuk dirujuk ke rumah sakit kelas A;
  - 3) Namun jika pada rumah sakit kelas B tidak dapat ditangani maka akan dirujuk ke rumah sakit kelas A dan pasien melakukan rawat inap.
- c. Alur Pelayanan BPJS Gawat Darurat:  
Untuk kondisi gawat darurat, pasien dapat langsung datang ke IGD terdekat yang menerima pasien BPJS tanpa dan tidak harus membuat surat rujukan dari dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat I. Tahapannya adalah sebagai berikut:
  - 1) Persiapkan persyaratannya yaitu fotocopy BPJS, fotocopy KTP, fotocopy KK;

- 2) Disarankan agar pasien datang dengan ditemani oleh pendamping agar pendamping dapat mewakili pasien gawat darurat untuk melakukan registrasi BPJS di IGD;
- 3) Membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sesuai persyaratan sebelumnya pada bagian verifikasi;
- 4) Jika kondisi pasien membutuhkan observasi lebih lanjut, maka pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai dengan kelas BPJS yang bersangkutan;
- 5) Jika kondisi pasien tidak membutuhkan observasi lebih lanjut, pasien dapat dibawa pulang.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit, standar rumah sakit umum kelas B harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik seperti:

- a. minimal 4 pelayanan dari pelayanan medik spesialis;
- b. minimal 4 pelayanan dari 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik;
- c. minimal 8 pelayanan dari 12 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya;
- d. minimal 2 pelayanan dari 5 Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

Jenis Pelayanan Penunjang Klinik dan Sumber Daya Manusia harus disesuaikan dengan layanan yang dibuka begitu juga dengan sarana prasarana harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Dari 29 rumah sakit yang berada di Provinsi DKI Jakarta ada 6 rumah sakit kelas B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Artinya kompetitor layanan umum RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah 6 rumah sakit kelas B yang bekerjasama dengan BPJS, yaitu: RSUD Cengkareng, RS Ciputra Garden, RS Hermina Daan Mogot, RS Pelni Petamburan, RSU Medika Permata Hijau dan RSU Sumber Waras.

Perlu strategi dan usaha yang besar untuk dapat setara atau bertanding dengan 6 rumah sakit besar di Jakarta Barat tersebut. Namun perkembangan dan perubahan arus dalam dunia bisnis di era global ini semakin pesat. Persyaratan pasar terus berubah sesuai dengan meningkatnya kebutuhan dan kesadaran konsumen dalam mendapatkan layanan kesehatan. Konsumen selain memilih rumah sakit dengan layanan kesehatan yang lengkap, mereka juga mencari rumah sakit yang memiliki layanan unggulan sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Dalam rangka menjalankan amanat Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu pemerintah berencana mengujicobakan pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar bagi peserta JKN mulai bulan Juli 2022 secara bertahap. Diperkuat dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2995/2022 tentang Rumah Sakit

Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar JKN. KRIS mengatur bahwa setiap rumah sakit yang menyelenggarakan uji coba KRIS harus menyiapkan 12 kriteria sarana dan prasarana yang dititikberatkan pada sisi nonmedis.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit. Pada pasal 18 disebutkan: Jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit:

- a. 60 % (enam puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah; dan
- b. 40 % (empat puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

Dua belas persyaratan Kelas Rawat Inap Standar membutuhkan persiapan dan membutuhkan biaya cukup besar. Dalam melakukan pemenuhan sarana prasarana kelas standar maka setiap rumah sakit akan menyusun rencana perbaikan dan kebutuhan anggaran sesuai prioritas atau sumber daya rumah sakit, seperti biaya untuk pemisahan ruang rawat inap, biaya pemasangan tirai pembatas dan pencahayaan, pemenuhan alat kesehatan yang standar dan renovasi yang diperlukan untuk penyesuaian utilitas seperti gas medik, ventilasi dan pengaturan suhu. Dengan persyaratan jumlah tempat tidur maksimal 4 tempat tidur, secara otomatis akan mengurangi kapasitas tempat tidur yang sudah ada sebelumnya. Sehingga untuk mempertahankan kapasitas total tempat tidur rumah sakit supaya tidak berkurang maka harus merencanakan pembangunan gedung baru atau renovasi untuk difungsikan rawat inap baru sesuai standar.

Persyaratan tentang jumlah tempat tidur maksimal dalam satu ruangan akan membuat jumlah petugas juga bertambah. Sehingga penerapan kelas rawat inap standar akan membutuhkan biaya yang cukup besar.

Di era global ini, konsumen cenderung lebih teliti dan cerdas dalam memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut. Konsumen dapat mencari di Internet dan media sosial tentang layanan unggulan yang ditawarkan oleh setiap rumah sakit, serta fasilitas lebih yang akan konsumen dapatkan. Sehingga pemanfaatan teknologi informasi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat mutlak dibutuhkan. Manfaat Teknonogi Informasi dalam bidang kesehatan antara lain:

- a. Memberikan kemudahan kepada pasien dalam mendapatkan informasi serta pelayanan kesehatan. Saat ini pasien dapat mencari informasi, melakukan konsultasi sampai dengan penebusan resep obat dapat dilakukan secara online. Hal ini sangat menghemat waktu dan tenaga yang dimiliki pasien;
- b. Mempersingkat waktu tunggu pasien. Kini dengan adanya teknologi informasi pasien dapat membuat janji secara online jika akan berobat, sehingga tidak perlu mengantri lama untuk mendapatkan pelayanan pengobatan;
- c. Mempermudah dokter dan tenaga medis lainnya dalam menolong pasien;



- d. Dengan akses yang mudah dan lebih cepat dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu dengan berkembangnya teknologi alat kesehatan yang sangat pesat mempermudah dokter dalam melakukan diagnosa dan menangani pasien, seperti untuk pasien hemodialisa yang akan melakukan cuci darah;
- e. Digunakan sebagai sarana penyimpanan dan perawatan data menjadi lebih mudah. Penyedia layanan kesehatan dapat dengan mudah menyimpan data-data penting catatan kesehatan/medis pasien seperti rekam medis dan lain-lain. Penyedia layanan kesehatan bisa menggunakan data setiap dibutuhkan dan menyimpan kembali dengan mudah;
- f. Menjadikan alur pelayanan menjadi lebih sederhana dan tidak berbelit-belit. Pasien tidak perlu datang untuk mendaftar dan mengambil nomor antrian;
- g. Teknologi Informasi dapat digunakan sebagai alat pemasaran atau promosi. Penyedia layanan dapat memasang iklan dan membuat situs web untuk memperkenalkan layanannya sehingga dapat menjangkau masyarakat lebih cepat dan lebih luas;
- h. Teknologi Informasi memungkinkan dokter dan tenaga medis lainnya untuk memantau kondisi pasien dari jarak jauh secara online;
- i. Perkembangan teknologi informasi dapat mencegah penularan penyakit karena pasien tidak harus datang ke Rumah Sakit untuk berobat, karena rumah sakit merupakan tempat perawatan dan berbagai tindakan untuk pasien yang sedang sakit, sehingga dapat mencegah masyarakat yang sehat tertular penyakit.

Sebagian besar dari rumah sakit yang berdiri di Indonesia masih berorientasi pada profit, seharusnya sebuah rumah sakit tidak hanya berorientasi pada sisi profit apalagi rumah sakit pemerintah. Pelayanan kesehatan pada masyarakat tetap harus menjadi prioritas yang menjadi perhatian, sampai saat ini disebagian besar RS masih banyak layanan yang tidak efisien sehingga banyak biaya yang terbuang.

Layanan pengobatan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan pada beberapa rumah sakit saat ini masih mengantri panjang, bahkan kadang dibatasi jumlah pasien yang dapat dilayani dalam sehari. Sehingga pasien menunggu beberapa hari untuk mendapatkan layanan rawat jalan. Begitu juga pada layanan rawat inap, sering pasien harus menunggu lebih dari 24 jam di ruang instalasi gawat darurat untuk mendapatkan kamar rawat inap. Hal tersebut terjadi karena jumlah tempat tidur yang tersedia untuk pasien BPJS Kesehatan masih kurang dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mengalami keluhan atau sakit. Menurut data dari Kementerian Kesehatan jumlah tempat tidur yang tersedia pada RS Umum kelas B yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2022 di Jakarta Barat dapat dilihat pada tabel 1.3 dibawah ini.

Tabel 1. 3  
Jumlah RS dan TT yang Tersedia di Provinsi DKI Jakarta

Kabupaten/Kota	Jumlah (Rumah Sakit)			Jumlah (Tempat Tidur)		
	2018	2020	2021	2018	2020	2021
Kep. Seribu	1	1	1	14	10	10
Jakarta Selatan	53	52	52	6687	4745	4807
Jakarta Timur	46	48	48	6513	5384	6104
Jakarta Pusat	36	36	36	6288	5662	5662
Jakarta Barat	27	29	29	5066	4055	4055
Jakarta Utara	26	27	28	6412	3225	3142
DKI Jakarta	189	193	194	30980	23081	23780

Source Url: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/30/539/1/jumlah-rumah-sakit-dan-tempat-tidur-yang-tersedia-menurut-kabupaten-kota-administrasi-dan-status-rumah-sakit-di-provinsi-dki-jakarta.html>

Jumlah rumah sakit di Jakarta Barat pada tahun 2021 sebanyak 29 rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia sebanyak 4.055. Persentase penduduk yang mempunyai keluhan Selama Sebulan Terakhir tahun 2022 sebanyak sebanyak 16,76% atau 1.885.765 jiwa, dapat dilihat pada tabel 1.4

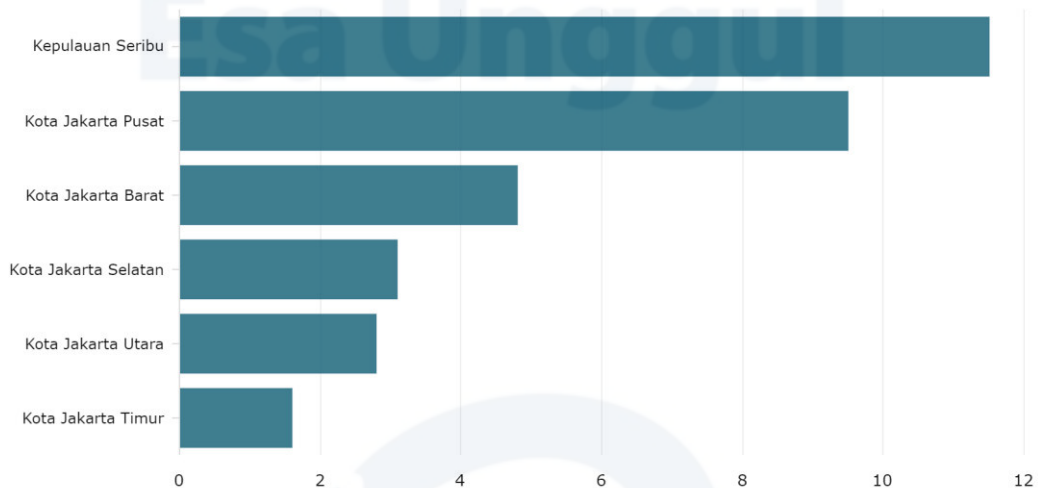
Tabel 1. 4  
Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Provinsi	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir (Persen)		
	2020	2021	2022
Aceh	27.12	25.16	32.91
Sumatera Utara	26.12	20.45	30.01
Sumatera Barat	31.09	24.51	28.12
Riau	24.66	22.78	27.07
Jambi	21.63	16.83	25.87
Sumatera Selatan	29.32	27.91	32.30
Bengkulu	30.23	26.63	26.66
Lampung	31.35	28.44	32.52
Kep. Bangka Belitung	31.25	26.16	35.11
Kep. Riau	18.21	14.72	18.41
<b>DKI Jakarta</b>	<b>33.80</b>	<b>25.98</b>	<b>16.76</b>
Jawa Barat	32.04	29.74	31.17
Jawa Tengah	35.63	29.81	35.34
DI Yogyakarta	38.07	30.20	35.73
Jawa Timur	32.80	28.55	32.14
Banten	32.22	28.41	24.09
Bali	25.48	23.62	20.45

Provinsi	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir (Persen)		
	2020	2021	2022
Nusa Tenggara Barat	44.00	42.15	43.62
Nusa Tenggara Timur	34.44	30.14	29.06
Kalimantan Barat	25.84	21.32	25.30
Kalimantan Tengah	26.44	22.57	24.32
Kalimantan Selatan	34.88	32.02	31.88
Kalimantan Timur	22.65	21.32	26.46
Kalimantan Utara	26.04	25.18	34.87
Sulawesi Utara	24.98	22.09	23.31
Sulawesi Tengah	26.16	25.72	21.93
Sulawesi Selatan	28.91	28.03	33.49
Sulawesi Tenggara	29.23	25.80	30.98
Gorontalo	32.19	31.06	35.85
Sulawesi Barat	26.29	25.86	29.53
Maluku	18.55	16.42	15.60
Maluku Utara	15.97	15.66	16.41
Papua Barat	21.43	20.74	20.00
Papua	16.27	12.74	11.68
<b>Indonesia</b>	<b>30.96</b>	<b>27.23</b>	<b>29.94</b>

Sumber: Source Url: <https://www.bps.go.id/indicator/30/222/1/persentase-penduduk-yang-mempunyai-keluhan-kesehatan-selama-sebulan-terakhir.html>

Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir (Persen) di wilayah DKI Jakarta sebanyak 16,76% atau sebanyak 1.885.765 jiwa. Berarti jumlah penduduk Jakarta Barat yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sehari sejumlah 62.856 jiwa.



Gambar 1.3  
Data Pasien Rawat Inap RS di DKI Jakarta  
Sumber: Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Penggunaan rawat inap rumah sakit mingguan pada Jakarta Barat 4,81 pasien/100.000 penduduk perminggu, artinya untuk wilayah Jakarta Barat Jumlah pasien rawat inap sebesar 124.579 pasien/minggu.

Tabel 1. 5  
RS Kelas B bekerjasama dengan BPJS di Jakarta Barat

Nama Rumah Sakit	TEMPAT TIDUR												JUMLAH
	Vvip	Vip	Kls 1	Kls 2	Kls 3	Icu	Icu	Hcu	Picu	Nicu	Perina	Ruang Isolasi	
RS Sumber Waras	3	3	21	31	39	3	2	3	0	0	0	40	145
RS Pelni	10	20	178	114	103	25	0	20	2	14	0	23	509
RSUD Cengkareng	0	11	23	16	199	28	0	2	0	12	0	61	352
RS Hermina Daan Mogot	0	9	53	27	12	4	0	5	0	5	0	4	119
RS Ciputra Garden	2	21	58	54	54	3	3	4	3	3	0	14	219
RS Medika Permata Hijau	0	1	34	18	31	6	3	2	1	0	3	1	100
Jumlah Per Kelas	15	65	367	260	438	69	8	36	6	34	3	143	1444

(Sumber: [https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile\\_rs/3174026](https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3174026) )

Saat ini persaingan bisnis kesehatan semakin meningkat sehingga perlu mencari terobosan agar dapat bertahan dan bersaing. Oleh sebab itu perlu adanya strategi agar bisnis kesehatan supaya mendapatkan keuntungan dengan menerapkan *Lean Hospital* dengan memperbaiki kualitas layanan dengan cara meminimalkan kesalahan dan waktu tunggu.

Tujuan dari *Lean hospital* Menghilangkan pemborosan, meningkatkan efisiensi dan response time operasional. Menemukan dengan cepat masalah yang sedang atau akan terjadi, dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Menciptakan lingkungan yang konsisten dan stabil.

Dari hasil penelitian secara nasional, rata-rata sebagian dari aktifitas yang dilakukan merupakan pemborosan dan tidak menambah nilai terhadap pelayanan kesehatan pasien. Sebagai contoh, dibandingkan dengan rumah sakit di Australia kata seorang dokter bedah ortopedi disebuah rumah sakit ternama mengatakan, dokter tersebut dapat melakukan tiga kali lebih banyak operasi di Australia dibandingkan dengan di Indonesia dengan jumlah ketersediaan pasien yang sama. Artinya, efisiensi ruang bedah di Indonesia hanya sepertiga dari efisiensi di Australia. Hal ini disebabkan karena turnover time (waktu yang dibutuhkan untuk persiapan) dari operating room di Australia hanya 30% dari turnover di Indonesia.

Dalam era globalisasi saat ini, persaingan yang terjadi dalam industri rumah sakit tidak hanya berskala nasional. Ketika dilakukan penelitian alasan utama mengapa warga Indonesia lebih memilih berobat ke luar negeri dibanding berobat di dalam negeri, sebagian besar merasa bahwa rumah sakit di luar negeri lebih dapat dipercaya dan lebih nyaman pelayanannya dibandingkan dengan rumah sakit di dalam negeri. Sehingga rumah sakit di luar negeri juga secara efektif menjadi kompetitor dari rumah sakit Indonesia.

Mengutamakan keselamatan pasien adalah tujuan utama dari semua manajemen rumah sakit. Mengurangi kesalahan dalam pelayanan kesehatan atau pengobatan terhadap pasien baik dalam bentuk infeksi atau kesalahan penanganan. Masyarakat saat ini lebih kritis terhadap layanan yang mereka terima. Tuntutan masyarakat terkait aspek hukum dan layanan publik, dengan adanya tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam PP No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, membuat masyarakat lebih peduli dengan haknya sebagai pasien apabila kewajiban rumah sakit tidak terpenuhi. Sehingga rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus berpedoman kepada aturan-aturan yang telah ditetapkan. Apalagi biaya yang harus dikeluarkan untuk mengatasi masalah yang terjadi karena kesalahan penanganan membutuhkan biaya yang besar.

Prinsip penerapan *Lean Hospital* pada Pengembangan Layanan Umum pasien BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi nilai tambah semua aspek rumah sakit dari sudut pandang pelanggan dan keluarga pasien;
- b. Memetakan seluruh aliran nilai dalam proses;
- c. Proses harus dibuat streamline: Efisiensi akan terjadi bila rantai proses bersifat streamline. Artinya tidak terjadi penumpukan pekerjaan atau antrian pasien di satu atau lebih titik dalam rantai proses yang ada, dan tidak ada aktifitas menunggu disepanjang rantai proses pelayanan;
- d. Pekerjaan yang ada harus on-demand (*pull system*): Efisiensi juga akan terjadi bila pekerjaan yang kita lakukan sesuai dengan apa yang dibutuhkan customer (pasien) tepat jenis, tepat waktu, tepat sasaran;
- e. Berpikir perbaikan yang berkelanjutan: Untuk mencapai kondisi ideal, kita tidak cukup hanya melakukan satu kali dua kali aktifitas perbaikan di lingkungan kerja kita. Aktifitas yang berlangsung harus berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit yang *Lean* selama bisnis masih berlangsung.

Penerapan *Lean Hospital* bagi pengembangan layanan umum pasien BPJS kesehatan pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan bertujuan:

- a. Identifikasi nilai tambah customer eksternal (pasien, kerabat, keluarga pasien, asuransi, dinkes, LSM, panti), customer internal (semua unit yang ada di RS baik pegawai administrasi dan bagian pelayanan);
- b. Memetakan seluruh aliran nilai didalam area rumah sakit dari awal hingga akhir yang menciptakan nilai tambah bagi customer baik kegiatan yang bernilai tambah maupun kegiatan yang bersifat pemborosan (tidak bernilai tambah) secara visual;
- c. Melakukan efisiensi dengan cara mengurangi atau menghilangkan kegiatan yang bersifat pemborosan atau tidak bernilai tambah untuk menciptakan optimalisasi secara menyeluruh didalam aliran nilai;
- d. Mengalokasikan tugas, tanggung jawab, kompetensi dan sistem secara tepat, akurat dan untuk mengurangi aktifitas berlebihan dan tidak merata sesuai dengan kebutuhan customer;
- e. Menerapkan kegiatan yang mampu menciptakan lingkungan yang konsisten dan kondusif dengan dukungan seluruh organisasi untuk menjalankan perbaikan berkelanjutan (*Kaizen*) yang bertujuan untuk meraih kesempurnaan manajemen rumah sakit yang *Lean*.

Hasil dari penerapan *Lean Hospital* tidak terjadi instant tetapi bersifat jangka panjang serta dapat membentuk pola pikir *patient first* diseluruh manajemen rumah sakit, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan daya kompetisi dan profit yang lebih meningkat.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan tidak dapat menguasai pasar keseluruhan. Oleh karena itu pihak manajemen harus dapat memilih pola spesifik pemusatan pasar yang akan memberikan kesempatan maksimum untuk mendapatkan kedudukan yang kuat. Dengan kata lain pihak manajemen harus memilih segmen pasar yang dapat menghasilkan penjualan dan keuntungan yang paling besar.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menetapkan segmen pasar untuk pengembangan layanan umum adalah pasien BPJS kesehatan yang berada di wilayah Jakarta Barat. Berdasarkan Permenkes Nomor 60 Tahun 2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSJ Dr. Soeharto Heerdjan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa. Namun dalam Permenkes Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan Pasal 11 ayat 2-4 yaitu:

- a. Ayat 2: Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyelenggarakan pelayanan lain selain kekhususannya.
- b. Ayat 3: Pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

- c. Ayat 4: Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 40% (empat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap.

Berdasarkan peraturan tersebut pada tahun 2023 RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan mengembangkan layanan umum dengan segmen pasar pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pengembangan layanan umum pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah Kelas B sesuai dengan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, Pasal 16 Ayat 2 “dalam hal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus di luar kekhususannya, berlaku kelompok tarif INA-CBG satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit yang ditetapkan”.

Pengembangan layanan umum RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah rumah sakit kelas B yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan akan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang menerima rujukan dari rumah sakit kelas C dan kelas D apabila pasien sudah tidak dapat ditangani di rumah sakit tersebut.

Rencana pengembangan layanan umum mendapat dukungan penuh dari segenap manajemen, tenaga medis, tenaga fungsional lainnya dan seluruh karyawan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Beberapa alasan rencana pengembangan layanan umum tersebut antara lain:

- a. Pengembangan layanan umum selain untuk mendukung program pemerintah dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*;
- b. Sebagai solusi dari masalah yang selama ini dihadapi oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki penyakit fisik ditolak ketika harus dirujuk ke RSUD karena perlu penanganan khusus dan dianggap mengganggu pelayanan ketika harus dirawat bersama pasien non jiwa;
- c. Meningkatkan pendapatan RS, sehingga secara bertahap dapat menurunkan subsidi dana pemerintah untuk belanja operasional RS;
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

Selain dari beberapa hal yang telah disebutkan diatas, yaitu tentang rencana pengembangan layanan umum pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, telah dilakukan survei dengan menyebarkan kuisisioner kepada keluarga pasien dan pegawai dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. 6  
Survei keluarga pasien dan pegawai

Responden	Hasil survei			Keterangan
	Setuju	Tidak Setuju	Netral	
Manajemen	25	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung program pemerintah</li> <li>- Meningkatkan pendapatan RS</li> <li>- Meningkatkan kesejahteraan karyawan</li> </ul>
Karyawan	22	3	0	<p><b>Setuju:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan pendapatan RS</li> <li>- Meningkatkan kesejahteraan karyawan</li> <li>- Pegawai dan keluarga dapat berobat di RSJSH</li> <li>- Lokasi strategis</li> <li>- Sebagian kebutuhan SDM untuk layanan umum sudah tersedia (tenaga kesehatan)</li> <li>- Sumber dana/modal (APBN dan BLU)</li> </ul> <p><b>Tidak Setuju:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban kerja bertambah</li> <li>- Pasien umum lebih banyak tuntutan</li> </ul>
Keluarga Pasien	20	0	5	<p><b>Setuju:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki penyakit fisik ditolak ketika harus dirujuk ke RSU</li> <li>- Anggota keluarga ada yang sakit fisik, dapat berobat bersama di RSJSH</li> <li>- Hemat biaya dan waktu</li> </ul>
Pengunjung	25	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar dapat melakukan praktek terhadap pasien jiwa dan umum</li> <li>- Bahan materi penelitian lebih bervariasi.</li> <li>- Lokasi mudah dijangkau dengan transportasi umum.</li> </ul>

Sumber: Penulis

Hasil survei diatas secara signifikan menunjukkan jika mereka sangat mendukung program pengembangan layanan umum. Hasil survei 92% setuju, 3% tidak setuju dan 5% netral. Para karyawan sangat antusias dengan pengembangan layanan umum karena karyawan dan keluarga dapat melakukan pengobatan umum dengan menggunakan BPJS kesehatan di RS tempat mereka bekerja. Hal ini membantu karyawan karena pengobatan dapat dilakukan tanpa harus mengajukan cuti berobat ke tempat lain. Selain itu pengembangan layanan umum diharapkan dapat meningkatkan pendapatan RS serta dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan.

*Segment* pasar pengembangan layanan umum pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah Pasien BPJS Kesehatan yang tinggal di wilayah Jakarta Barat. Data sekunder yang diperoleh dari data kunjungan pasien yang berobat jalan dan rawat inap selama



tahun 2020 dan 2021 di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan 82% adalah pasien BPJS. Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap yang berobat ke RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dapat dilihat pada diagram 1.1 dibawah ini.

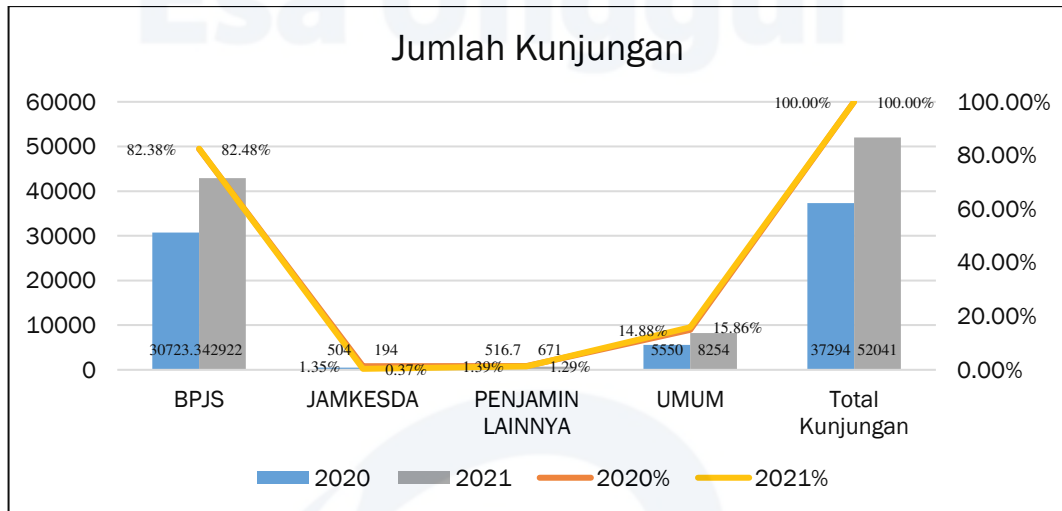


Diagram 1. 1

Kunjungan pasien berdasarkan cara pembayaran

(Sumber: Laporan Tahunan Direktorat Pelayanan Medik Keperawatan dan Penunjang RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2020 dan 2021)

Selain menerima pasien umum untuk RS kelas B, RSJ Dr. Soeharto Heerdjan juga akan menerima pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki sakit fisik. Data sekunder jumlah pasien yang berobat ke RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang diperoleh dari laporan tahunan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan selama tahun 2020 sampai 2022 dapat dilihat pada tabel 1.8 sebagai berikut:

Tabel 1. 7

Data Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSJH

No	Jumlah Pasien	Kunjungan Pasien (Orang)		
		2020	2021	2022
1	Jumlah pasien baru (RI)	4.098	4.574	4.574
2	Jumlah pasein lama (RJ)	30.537	34.358	34.358
3	Bed Occupany Rate (BOR)	53%	62%	59%

Sumber: Laporan Tahunan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Kompleksnya kehidupan yang terjadi di kota metropolitan juga menyebabkan tingginya angka gangguan mental/jiwa. Data sekunder yang diperoleh dari Laporan Tahunan pada Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada tahun 2021 terdapat 38.932 pasien pengunjung baru dan lama yang berobat jalan atau 103 pasien/hari.

Sedangkan untuk Bed Occupancy Rate (BOR) pasien rawat inap sebesar 62,45% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, atau sekitar 187 pasien. Apabila dalam kondisi normal atau tidak ada pandemi covid-19 maka Bed Occupancy Rate (BOR) pasien rawat inap bisa mencapai 75% atau 225 pasien. Pasien dengan gangguan kejiwaan yang mengalami komplikasi penyakit fisik sering ditolak saat dirujuk ke rumah sakit umum untuk mendapatkan pengobatan, karena membutuhkan penanganan khusus dan sering dianggap mengganggu apabila di gabung rawat inap dengan pasien biasa.

Pegawai dan keluarga pegawai juga dapat berobat pada RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dengan alasan lebih efektif, efisien dari segi biaya dan waktu. Data jumlah pegawai pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan pada bulan Mei tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1.8 dibawah ini.

Tabel 1. 8  
Data Pegawai Tahun 2022

No	Pendidikan	Status Kepegawaian			Jumlah
		PNS	CPNS	Kontrak	
<b>A</b>	<b>Tenaga Medis dan Penunjang Medis</b>				
1	Dokter Spesialis	21	0	3	24
2	Dokter Umum	11	2	5	18
3	Pendidikan S2	6	1	1	8
4	Pendidikan S1	82	6	5	93
5	Pendidikan D4	10	1	0	11
6	Pendidikan D3	129	18	53	200
<b>B</b>	<b>Adminitrasi</b>				
1	Pendidikan S2	10	0	0	10
2	Pendidikan S1	17	3	15	35
3	Pendidikan D3	11	0	12	23
4	Pendidikan SMA	34	0	49	83
5	Pendidikan SMP	4	0	0	4
<b>Jumlah Total</b>		<b>335</b>	<b>31</b>	<b>143</b>	<b>509</b>

Sumber: Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum RSJ Dr Soeharto Heerdjan

## 1.2 Identifikasi Masalah

### 1.2.1 Job To Be Done

#### Pasien Jiwa BPJS yang memiliki komplikasi penyakit fisik dan ditolak di RSU datang ke RSJSH

Pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki penyakit fisik harus dirujuk ke RSU untuk mendapatkan layanan kesehatan, namun sering mendapatkan penolakan karena perlu penanganan khusus dan dianggap mengganggu pelayanan ketika harus dirawat bersama pasien non jiwa. Sehingga RSJ Dr. Soeharto Heerdjan membuka layanan umum agar pasien jiwa yang memiliki komplikasi penyakit fisik tidak perlu

di rujuk ke RS lain.

### **Pasien umum yang tidak dapat diatasi di RSU kelas C dan D mencari RSU kelas B Yang Melayani BPJS**

Untuk mendapatkan layanan pada faskes lanjut kedua (RSU kelas B), pasien BPJS non gawat darurat harus mendapatkan rujukan dari faskes lanjut pertama (RS kelas C/D) terlebih dahulu, jika difaskes tersebut tidak dapat ditangani maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan kedua (RS kelas B) dimana untuk pendaftaran ke faskes selanjutnya dapat dilakukan melalui aplikasi yang telah disediakan oleh BPJS dan fasilitas kesehatan yang telah ditentukan. Maka dengan melalui alur ini pasien BPJS akan mendapatkan pelayanan BPJS dengan baik dan biaya ditanggung oleh BPJS.

### **Pasien Gawat Darurat Mencari IGD Yang Melayani BPJS Kesehatan**

Pelayanan Gawat Darurat (IGD) sangat penting, karena merupakan layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang membutuhkan penanganan darurat dengan cepat dan merupakan tujuan pertama pasien yang memiliki kondisi darurat atau yang membutuhkan pelayanan segera, untuk pasien BPJS kesehatan yang mengalami gawat darurat dalam menjalani pengobatan dapat langsung mencari rumah sakit yang melayani BPJS.

#### **1.2.2 Customer Pain**

##### **Masih terdapat birokrasi yang Panjang**

Pasien BPJS memiliki masalah spesifik yaitu mengantri terlalu lama untuk melakukan pengobatannya karena ada prosedur-prosedur tertentu yang harus dilakukan dan banyaknya jumlah pasien BPJS. Antrian terjadi karena belum memaksimalkan pemanfaatan teknologi Informasi dalam pelayanan kesehatan dan keterbatasan ruang tunggu yang disediakan oleh faskes. Saat ini waktu yang dibutuhkan pasien BPJS Kesehatan untuk mendapatkan layanan dalam berobat di poli rawat jalan membutuhkan waktu 3 sampai 4 jam, sedangkan untuk waktu tunggu rawat inap membutuhkan waktu 6 sampai 24 jam.

##### **Belum semua kegiatan pelayanan terintegrasi**

Belum semua kegiatan pelayanan RS terintegrasi sehingga perlu adanya waktu yang lebih panjang dalam melakukan pelayanan dan membuat pasien lebih lama menunggu. Sehingga ada beberapa pelayanan yang pelaksanaannya belum efektif dan efisien

##### **Pasien jiwa yang memiliki komplikasi penyakit fisik ditolak ketika dirujuk ke RSU**

Pasien jiwa yang memiliki komplikasi penyakit fisik sering mengalami kesulitan dan ditolak ketika akan dirujuk ke RSU. Sehingga sering terlambat mendapatkan

layanan kesehatan yang mengakibatkan penyakit yang dideritanya semakin parah. **Pasien BPJS kesulitan untuk mencari RS Rujukan kelas yang lebih tinggi seperti RS Kelas B**

Pasien BPJS jika harus dirujuk ke RS yang lebih tinggi atau lebih lanjut mengalami kesulitan untuk memilih RS yang tepat sesuai dengan aturan yang berlaku karena tidak dapat memilih RS mana sesuai yang diinginkan seperti pasien umum yang dapat memilih RS sesuai dengan keinginan.

**Pengobatan tidak bisa dilakukan pada hari yang sama jika layanan yang diterima sudah melebihi biaya platform yang ditentukan.**

Pembiayaan pasien BPJS kesehatan telah diatur per harinya sehingga ada batasan pembiayaan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 yang menyatakan sebagai berikut: Tarif Indonesian -Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Dengan adanya peraturan tersebut maka pasien tidak dapat hanya datang satu kali dalam menyelesaikan pengobatan penyakitnya, sehingga mereka perlu datang beberapa kali.

### *1.2.3 Customer Gains*

#### **Respon time Layanan pasien cepat**

Setiap customer dalam hal ini pasien dan keluarganya jika melakukan proses pengobatan salah satu hal yang diinginkan adalah cepat untuk ditangani karena tentunya para pasien sudah dalam kondisi yang sakit sehingga tidak nyaman jika harus menunggu dalam waktu yang lama. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menetapkan indikator waktu tunggu layanan, sebagai berikut: Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk pelayanan, untuk waktu tanggap pelayanan dokter di IGD  $\leq 5$  menit terlayani setelah pasien datang, waktu tunggu pasien di Rawat Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)  $\leq 60$ , Waktu Tunggu operasi efektif  $\leq 2$  hari, Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)  $\leq 3$  jam, Waktu Tunggu Pelayanan laboratorium (WTPL)  $\leq 140$  menit kimia darah & darah rutin, Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi (WTOJ)  $\leq 30$  menit dan Racikan  $\leq 60$  menit, kepuasan pelanggan  $\geq 80\%$ .

**Masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara terpadu dengan cara yang mudah dan cepat**

Aplikasi Satu Sehat ini merupakan aplikasi dari Kementerian Kesehatan dimana masyarakat dapat mengaksesnya dengan mudah. Dengan menggunakan platform ini, masyarakat tidak perlu repot membawa berkas secara fisik atau rekam medis fisik jika harus berpindah rumah sakit. Semua resume rekam medis pasien telah tercatat secara digital di dalam platform SATU SEHAT yang terintegrasi dengan

Peduli Lindungi dan informasi Kesehatan ini dapat diakses melalui ponsel, di mana pun berada dan kapan pun waktunya.

Melalui aplikasi ini akan dapat mengintegrasikan data kesehatan pasien dari seluruh fasilitas kesehatan (RS, Klinik, Lab, Apotik) ke dalam aplikasi Peduli Lindungi. Sehingga pasien rujukan yang datang ke RS tidak perlu mengirim dokumen rekam medis secara fisik tentang hasil lab/diagnosa atau mengulang pemeriksaan lab, karena semua data seperti USG, rekam jantung, CT Scan, termasuk obat yang telah diberikan kepada pasien sudah terimput ke dalam aplikasi Peduli Lindungi.

Begitu juga halnya dengan tenaga kesehatan, adanya platform SATUSEHAT ini, tenaga kesehatan tidak perlu menginput ulang data pada aplikasi yang berbeda. Karena akan secara otomatis terhubung dengan aplikasi kesehatan lainnya.

### **Pasien jiwa yang memiliki komplikasi penyakit fisik lebih cepat ditangani, lebih cepat sembuh**

Dengan dibukanya layanan umum pada RSJ Dr. Soeharto Heerjan maka pasien jiwa yang memiliki komplikasi penyakit umum dapat ditangani dan tidak dirujuk ke RS lain. Sehingga akan lebih cepat ditangani dan tingkat kesembuhan pasien akan lebih cepat. Sehingga keluarga pasien merasa lebih aman dan nyaman, ketika ada anggota keluarganya yang menjalani pengobatan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

### **Melayani pasien mandiri dan jaminan**

RSJ Dr. Soeharto Heerjan selain melayani pasien BPJS juga melayani pasien umum atau mandiri dan pasien dengan jaminan non BPJS seperti asuransi lain dan lain-lain. Dengan demikian jangkauan pelayanan kesehatan lebih luas tidak hanya melayani pasien BPJS saja.

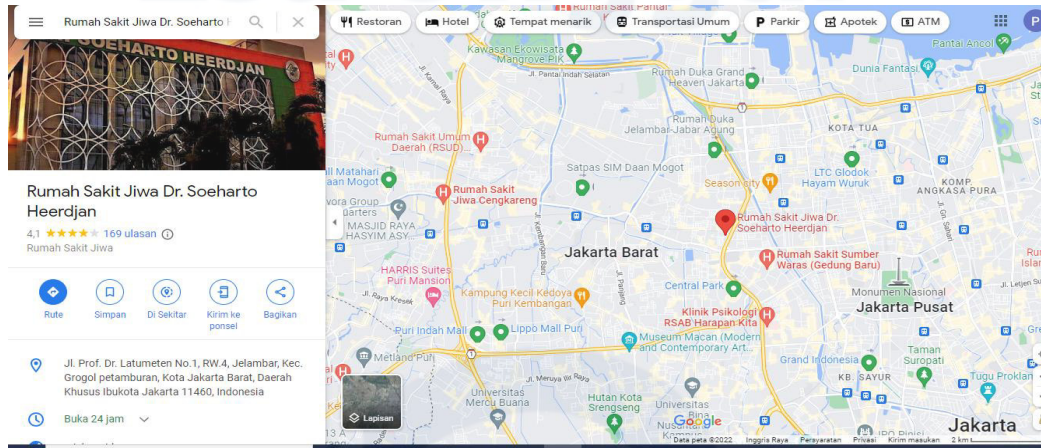
### **Pembayaran yang fleksibel**

Pada saat ini para pelanggan mengharapkan transaksi pembayaran yang lebih praktis tidak selalu menggunakan uang cash, karena pada jaman sekarang transaksi pembayaran lebih variatif dan lebih efektif yaitu dengan menggunakan transaksi yang berhubungan dengan teknologi yaitu seperti transfer (bisa dengan transfer manual ataupun aplikasi), *Elektronik data capture (EDC)* dan *Quick Response Code (QRIS)*. Oleh karena itu untuk transaksi pembayaran pada RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sangat fleksibel tidak harus menggunakan uang cash namun dapat dengan cara-cara seperti diatas.

### **Lokasi Strategis**

Pasien dalam menjalani pengobatannya membutuhkan pelayanan yang memuaskan, dengan lokasi yang mudah dijangkau oleh transportasi umum maka akan mempersingkat waktu dan pasien segera mendapatkan penanganan dalam

pengobatannya. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki lokasi yang sangat strategis, lokasi tersebut terletak di Jl. Prof. Dr. Latumenten No.1 Jakarta Barat, bisa diakses dengan berbagai fasilitas transportasi seperti Kereta Api, Bus Trans Jakarta dan sarana transportasi lainnya.



Gambar 1. 4  
Peta Lokasi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan  
(Sumber: <https://www.google.com/maps/place/RSJSH>)

### 1.3 Solusi Bisnis

Solusi bisnis merupakan suatu cara atau teknik untuk mencari jalan keluar atau mengatasi permasalahan yang terjadi pada bisnis atau usaha. Solusi bisnis biasanya dikaji dari permasalahan-permasalahan yang timbul baik dari permasalahan dari perusahaan itu sendiri atau dari customer. Perusahaan akan mencari solusi tentang permasalahan yang ada dan akan memperbaiki atau menambah hal-hal yang membuat bisnis menjadi lebih baik dan berkualitas serta dapat bersaing di pasaran. Dalam hal ini RSJ Dr. Soeharto Heerdjan mempunyai solusi agar pasien yang berobat dapat menerima pelayanan yang lengkap, cepat, tepat, efisien, nyaman dan profesional, sehingga para *customer* dapat merasakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan.

#### 1.3.1 Pain Reliever

Untuk menjawab dan memenuhi kebutuhan para customer dalam menjalankan proses pengobatan maka kami memiliki solusi sebagai berikut:

##### **Menerapkan *Lean Hospital***

Untuk menghasilkan layanan yang efisien, tepat dan cepat serta akan menghemat banyak waktu dan biaya. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta akan menerapkan *Lean Hospital* bagi pengembangan layanan umum pasien BPJS kesehatan yang bertujuan untuk:

1. Menghilangkan pemborosan, meningkatkan efisiensi dan response time

- operasional.
2. Menemukan dengan cepat masalah yang sedang atau akan terjadi, dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan.
  3. Menciptakan lingkungan yang konsisten dan stabil.

Dengan tujuan-tujuan tersebut diatas memiliki tujuan akhir yang ingin dicapai dari penerapan Lean Hospital pada RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan adalah sebagai berikut:

- a. Keselamatan: tidak ada kecelakaan, tidak ada infeksi untuk pasien, tidak ada kesalahan untuk meracik obat
- b. Kualitas: kepuasan pelanggan yang tinggi
- c. Waktu: pengurangan waktu tunggu
- d. Biaya: peningkatan produktivitas, peningkatan pemanfaatan
- e. Moral: meningkatkan kepuasan karyawan
- f. Lingkungan: lebih sedikit bahan limbah

### **Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasikan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, maka setiap Rumah Sakit Pemerintah wajib menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang disingkat SIMRS, yaitu suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. SIMRS memiliki kemampuan komunikasi data (interoperabilitas) dengan:

- a. Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN);
- b. Pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS);
- c. Indonesia Case Base Group's (INACBG's);
- d. Aplikasi lain yang dikembangkan oleh Pemerintah; dan
- e. Sistem informasi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Untuk mengatasi antrian penanganan pasien BPJS, RSJ Dr. Soeharto Heerdjan telah memiliki sistem yang terintegrasi di internal rumah sakit seperti Rekam Medik Elektronik (RME), RME menyediakan catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Sehingga hanya dengan menunjukkan kartu berobat status kesehatan pasien yang telah lampau dapat diketahui dengan cepat, sehingga mengurangi waktu tunggu antrian panggilan dokter.

Integrasi sistem IT dengan eksternal adalah melakukan bridging antara aplikasi internal RS dengan aplikasi milik BPJS, dengan aplikasi di Kementerian Kesehatan,

Dinas sosial dan lain-lain. Sehingga dengan pemanfaatan teknologi tersebut dapat membuat pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien, serta diatur lebih lengkap dalam PP No.46 tahun 2012 tentang informasi kesehatan.

### ***One Stop Service***

Untuk mengurangi hilangnya kesempatan pelanggan (*opportunity loss*) yang mungkin saja menyebabkan kerugian ekonomi (*economic loss*) akibat pelayanan yang tidak lengkap fasilitas layanannya, maka RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan mengembangkan layanan kesehatan dengan konsep one stop services bagi para pasien, yaitu pasien bisa mendapatkan seluruh layanan yang dibutuhkan tanpa harus keluar dari rumah sakit. Seperti kebutuhan pasien untuk bisa mendaftar, mendapat pemeriksaan dan konsultasi dokter, pengambilan sampel laboratorium, pengambilan obat farmasi dan pembayaran di lokasi yang sama. Pasien yang datang berobat tidak perlu harus kemana-mana lagi, karena dapat dilayani di satu tempat atau area yang mudah dijangkau. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan juga akan melengkapi berbagai fasilitas umum lainnya seperti: kantin/restaurant, mini market, foto copy, ATM, tempat parkir dan ruang tunggu yang nyaman disamping pelayanan utama/fungsional berupa poliklinik, UGD, laboratorium, apotik, radiologi dll, yang berada dalam satu area yang mudah dijangkau. Serta menyiapkan wisma atau penginapan di dalam rumah sakit untuk tempat beristirahat penjaga/keluarga pasien yang berasal dari luar daerah.

Apabila pasien mengalami komplikasi penyakit maka dapat melakukan pengobatan secara tuntas dalam satu rumah sakit, karena sudah dilengkapi dengan berbagai layanan dan peralatan yang diperlukan pasien untuk pengobatan setiap penyakit yang dialami. Dengan membuka layanan umum kelas B, RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta memiliki layanan baik spesialis dan sub spesialis, sehingga pasien yang memiliki penyakit fisik maupun penyakit jiwa dapat ditangani tanpa harus dirujuk ke RS lainnya.

### **Menjalin kerjasama dengan FKTL Pertama (RS kelas C/D).**

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien, maka RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan menambah jumlah kerjasama dengan institusi jejaring layanan umum, melakukan sosialisasi tentang pengembangan layanan umum dengan beberapa rumah sakit kelas C/D yang melayani pasien BPJS kesehatan atau klinik kesehatan di sekitar Jakarta Barat, serta menyediakan sistem yang terintegrasi sehingga pasien yang dirujuk tidak perlu membawa berkas BPJS kesehatan yang diperlukan karena sudah tersedia pada aplikasi dan memberikan biaya jasa kepada rumah sakit yang merujuk.

### **Membuat paket layanan sesuai platform INA-CBGs**

Tarif INA-CBGs mempunyai keterbatasan biaya, sehingga apabila pasien



mendapatkan layanan yang melebihi platform diagnosa penyakit lebih dari tarif yang ditentukan oleh INA-CBGs maka selisih biaya layanan tidak akan dibayarkan dan rumah sakit mengalami kerugian.

Sehingga untuk menghindari hal tersebut RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta akan membuat paket layanan disesuaikan dengan platform biaya yang telah ditentukan dimana penentuan tarif layanannya dihitung menggunakan unit cost.

### **1.3.2 Gain Creator**

#### ***Pendaftaran Online dan Telemedicine***

Untuk memudahkan para customer/pelanggan RS Jiwa Dr. Soeharta Heerdjan Jakarta dalam layanan pendaftaran menggunakan teknologi komputerisasi berupa aplikasi pendaftaran online, hal ini dimaksudkan agar lebih memudahkan dan menghemat waktu pada saat pendaftaran karena dapat dilakukan dimana saja asal ada layanan internet dan tidak harus datang ke rumah sakit untuk mengantri pendaftaran. Sedangkan untuk melayani konsultasi medis jarak jauh dapat menggunakan aplikasi telemedicine, aplikasi ini menggunakan teknologi komunikasi yang dapat melakukan konsultasi kesehatan dalam jarak jauh, sehingga pasien tidak harus datang untuk melakukan konsultasi dan mendapatkan layanan kesehatan dari ahlinya/dokter yang diinginkan. Dengan teknologi ini sangat membantu bagi para customer yang memiliki kesibukan dan jarak yang jauh sehingga memudahkan bagi mereka untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lebih mudah dan efisien tanpa harus mengantri terlalu lama. Namun tentunya dengan teknologi ini juga mempunyai kelemahan karena ketergantungan terhadap internet dan kemungkinan akan terjadi error dalam mengakses aplikasi tersebut.

#### **Menerapkan Sistem Industri 4.0 dalam Proses Pelayanan Pasien**

Dalam melakukan pelayanan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan telah menerapkan teknologi komputerisasi yang merupakan bagian dari Sistem Industri 4.0 yaitu dengan memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit yaitu suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, baik dalam internal atau eksternal RS serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

#### **Melengkapi jenis layanan, sarana prasarana, SDM, dan alkes sesuai standar rumah sakit Umum kelas B**

Pasien yang dirujuk dari rumah sakit kelas C/D biasanya disebabkan oleh rumah sakit tersebut tidak dapat menangani penyakit yang diderita oleh pasien karena keterbatasan layanan, sarana prasarana, SDM, dan alkes. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan melengkapi layanan, sarana prasarana, SDM, dan Alkes sebagai RS rujukan kelas B sesuai dengan standar yang telah ditentukan secara bertahap.

Standar pelayanan untuk rumah sakit kelas B diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, adapun pelayanan yang harus tersedia pada RS kelas B adalah mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya.

#### **Menerima jenis asuransi lainnya selain BPJS Kesehatan**

Segmen pasar yang diambil oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah pasien yang terdaftar dalam asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau lebih dikenal dengan asuransi BPJS Kesehatan. Namun RSJ Dr. Soeharto Heerdjan juga melayani pasien yang memiliki Jaminan asuransi lain seperti asuransi swasta, asuransi yang ditanggung oleh tempat kerja, Jamkesda atau yang lain.

#### **Pembayaran dapat dilakukan dengan cash, transfer dan mesin *Elektronik Data Capture (EDC)***

Untuk mempermudah para customer/pelanggan RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memiliki layanan pembayaran yang variatif, pembayaran dapat dilakukan dengan cara cash, transfer, Qris dan *Elektronik data capture (EDC)* dengan demikian akan lebih mempermudah, efektif dan efisien bagi para pelanggan dalam melakukan transaksi pembayaran, hal ini juga akan sangat mengurangi antrian di kasir.

#### **Lokasi mudah dijangkau dengan alat transportasi umum (Angkot, Busway dan Kereta Api)**

Lokasi RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sangat mudah dijangkau dengan menggunakan transportasi umum karena dekat dengan akses transportasi umum seperti terletak disamping jalan raya, bersebelahan dengan stasiun KRL, dan juga dekat dengan halte Busway. Dan untuk yang menggunakan kendaraan pribadi juga sangat mudah baik untuk pelanggan diwilayah Jakarta Barat dan sekitarnya karena dekat dengan akses tol.

#### **1.3.3 *Product/Services***

##### **RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Membuka Layanan Umum Pasien BPJS Kesehatan Kelas B yang cepat, lengkap, nyaman dan profesional.**

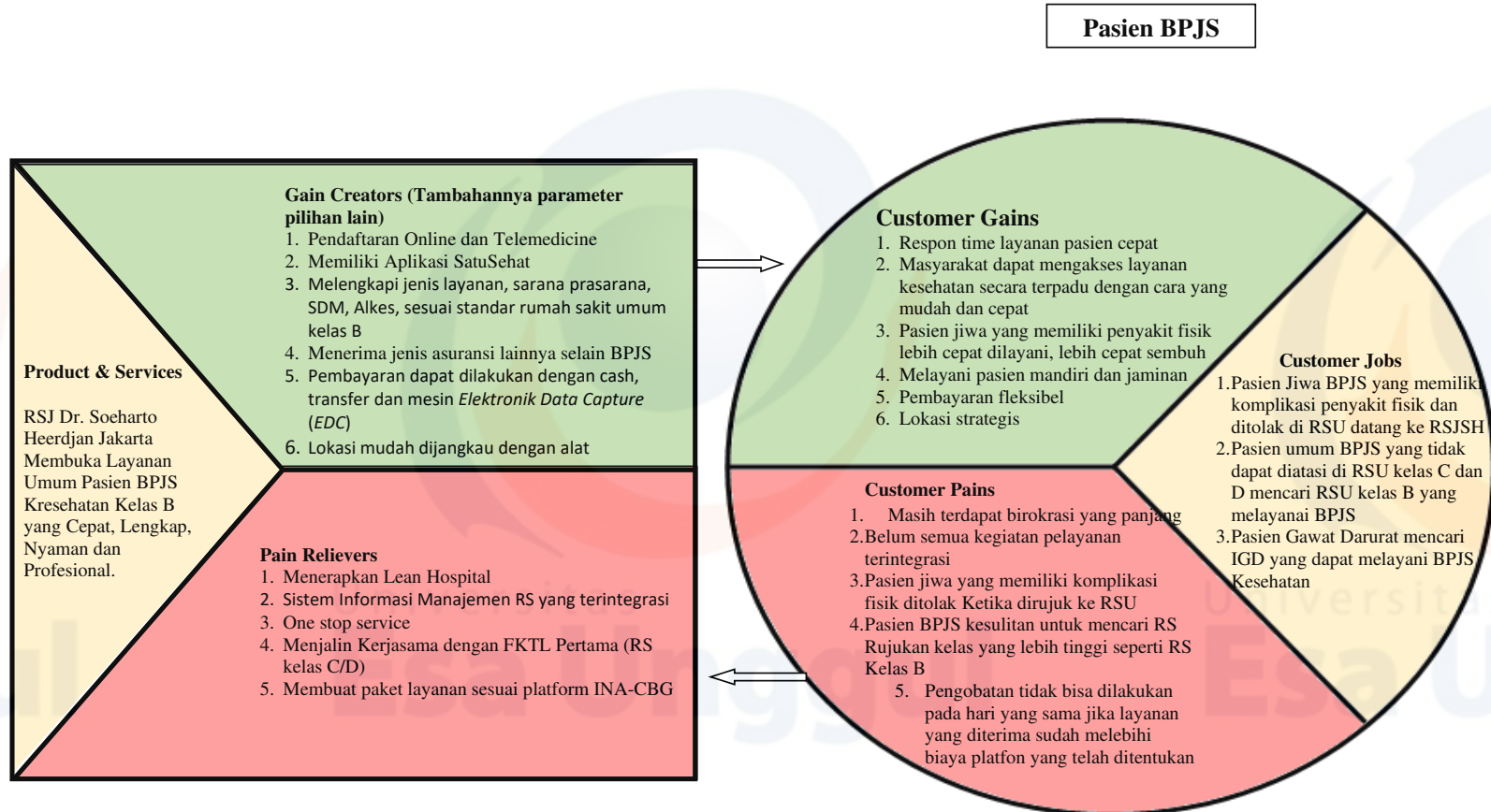
Dalam pengembangan layanannya RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan membuka layanan umum pasien BPJS yang cepat, lengkap, nyaman dan profesional. Adapun layanan yang ditawarkan adalah layanan gawat darurat, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, tindakan operasi dan yang lainnya sesuai standar layanan RS Kelas B. Produk-produk layanan ini akan dikembangkan sesuai dengan perkembangan medis saat ini dengan didukung alat kesehatan yang modern dan canggih, yang tentunya memenuhi kualitas standart yang telah ditentukan oleh pemerintah.

*Value Proposition Canvas* RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dapat dilihat pada

gambar 1.5 dibawah ini.



# Value Proposition Canvas



Gambar 1. 5  
Value Propotion Canvas  
Sumber: Tim Penulis

## 1.4 Visi dan Misi



Gambar 1. 6  
RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Saat Ini



Gambar 1. 7  
Gedung Pengembangan Layanan Umum Pasien BPJS

### 1.4.1 Profil RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Sejarah singkat, didirikan berdasarkan Keputusan Kerajaan Belanda (Koninklijk-besluit) tertanggal 30 Desember 1865 No. 100, berdasarkan Keputusan Gubernur Jenderal (*Gouverneur General*) tertanggal 14 April 1867, namun pembangunannya baru dimulai pada tahun 1876. Pelayanan kesehatan jiwa di Jakarta sudah dimulai sejak jaman penjajahan Hindia Belanda pada tahun 1824, yaitu dengan mengadakan penampungan 100 orang pasien gangguan mental di salah satu rumah sakit milik Persatuan Orang Cina di Indonesia (POCI), dan tahun 1923 pasien-pasien tersebut dipindahkan ke RSJ di daerah Grogol yang baru dibuka oleh Pemerintah Hindia Belanda. Pada tahun 1923 RSJ ini diberi nama RSJ Grogol tetapi tidak melayani

pasien secara langsung dari masyarakat, RSJ ini hanya menerima pasien dari kejaksaan, kepolisian, pamong praja dan instansi pemerintah lainnya atas dasar ada indikasi gangguan jiwa berat. Pada tahun 1973 nama RSJ Grogol dirubah dengan nama RSJ Jakarta. Dan pada tahun 1993 menjadi RSJ Pusat Jakarta, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 744/MEN-KES/SK/VI/2002 tanggal 17 Juni 2002 tentang Pemberian Nama RSJ Pusat Jakarta berganti menjadi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan merupakan RSJ Vertikal, yang keberadaannya dibawah Kementerian Kesehatan RI dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta merupakan rumah sakit khusus kelas A yang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan.

#### **1.4.2 Visi Misi**

Dalam mencapai tujuannya, RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menentukan visi yang disusun bersama oleh para pemegang kepentingan. Maka Visi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah sebagai berikut:

" Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Kesehatan Komprehensif yang Handal bagi Masyarakat"

Langkah-langkah yang bersifat strategis dimana bertujuan tercapainya visi yang telah disepakati dinamakan misi. Adapun untuk meraih visi tersebut RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki misi-misi antara lain sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan umum yang prima dan memuaskan pelanggan.
2. Mengembangkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang kesehatan, terintegrasi dan berdaya saing.
3. Terciptanya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan paripurna selaras dengan pengembangan sumber daya, sarana, dan prasarana rumah sakit.
4. Meningkatkan tata kelola organisasi yang efektif, efisien, bersih dan inovatif.