

BAB I

Pendahuluan

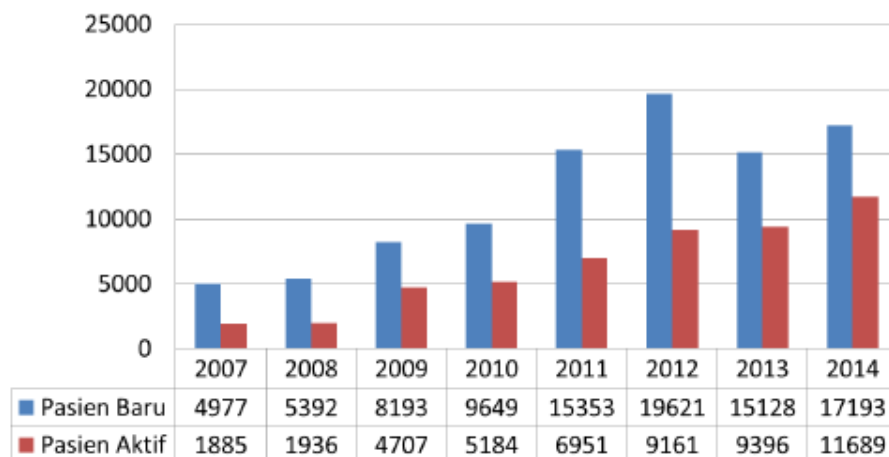
1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan anugerah yang paling penting yang diberikan Tuhan Yang Maha Esa kepada makhluk-Nya. Maka sudah kewajiban kita untuk menjaga kesehatan kita masing-masing sebagai bentuk rasa syukur atas anugerah tersebut. Namun dizaman globalisasi dimana terjadi peningkatan gaya hidup dan tuntutan untuk serba cepat membuat hal sederhana menjaga kesehatan menjadi hal yang sulit untuk dilakukan. Kebutuhan akan kesehatan pada akhirnya mendorong lahirnya industri kesehatan yang berfokus mengurus segala keperluan kesehatan manusia.

Menurut tata bahasanya, industri adalah kegiatan ekonomi yang mengolah bahan mentah, bahan baku, barang setengah jadi atau barang jadi menjadi barang yang bermutu tinggi dalam penggunaannya, termasuk kegiatan rancang bangun dan prekayasa industri. Dalam hal ini, industri kesehatan sendiri termasuk kedalam golongan industri jasa dikarenakan kegiatannya bersifat abstrak, namun hasilnya dapat dirasakan oleh konsumen. Dari sekian banyaknya bidang yang dilakukan dalam industri kesehatan, bidang pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang yang paling banyak dan menjadi inti dari industri kesehatan ini. Bidang pelayanan kesehatan inilah yang berhubungan langsung dengan pasien, contohnya di rumah sakit maupun klinik.

Dalam beberapa tahun ini, terjadi peningkatan dalam bidang layanan kesehatan khususnya pada layanan hemodialisis. Hal tersebut didukung pula oleh jumlah pasien baru dan pasien aktif hemodialisis yang terus meningkat dari tahun ketahun-ketahun seperti yang tersaji pada **Gambar 1.1** :

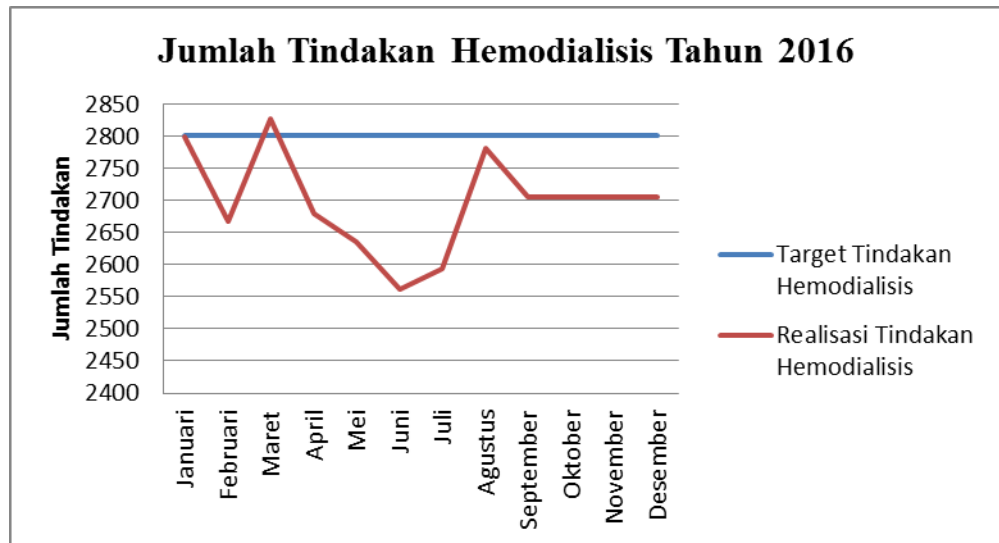
Pasien baru dan pasien aktif di Indonesia dari tahun 2007 – 2014



Gambar 1. 1
Pasien Baru dan Pasien Aktif di Indonesia Dari Tahun 2007 – 2013
Sumber : Indonesian Renal Registry 2014

Berdasarkan data yang tersaji **Gambar 1.1**, terlihat bahwa jumlah pasien aktif dan pasien baru setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan. Hal ini yang membuat industri layanan kesehatan membuka layanan hemodialisis sebagai salah satu layanan kesehatannya.

Unit Hemodialisis di Rumah Sakit X, adalah salah satu yang melayani tindakan Hemodialisis untuk pasien Gagal Ginjal tahap akhir dengan menggunakan mesin dialisis. Dengan kapasitas mesin hemodialisis sebanyak 56 mesin yang beroperasi secara rutin dengan kapasitas mesin yang mampu melakukan hemodialisis sebanyak 2 (dua) kali dalam sehari. Maka idealnya, dalam sebulan unit Hemodialisis tersebut mampu melayani hingga 3.360 (tiga ribu tiga ratus enam puluh) tindakan. Namun dalam kenyataannya, dalam sebulan, jumlah tindakan yang dilakukan dibawah kapasitas maksimalnya, seperti tersaji di **Gambar 1.1** berikut ini:



Gambar 1. 2

Jumlah Tindakan Hemodialisi Tahun 2016

Sumber : Laporan 2016 dan RKA RS X

Berdasarkan data yang tersaji dalam **Gambar 1.2**, terlihat bahwa jumlah tindakan hemodialisis yang dilakukan masih berada dibawah kapasitas maksimal mesin yang dimiliki oleh Rumah Sakit X. Hal tersebut menunjuka bahwa ada pasien yang tidak terlayani. Ada banyak faktor yang menyebabkan hal ini dapat terjadi, salah satunya karena adanya pasien yang melakukan Hemodialisis diatas ketentuan waktu yang sudah ditetapkan.

Umumnya, satu kali tindakan Hemodialisis membutuhkan waktu selama 4 – 5 jam dengan frekuensi dua kali seminggu per pasiennya. (PERNEFRI, 2003). Sementara durasi lamanya pelaksanaan Hemodialisis yang diterapkan di Rumah Sakit X adalah 4 jam atau 240 menit. Namun dalam pelaksanaannya, ada pasien yang melakukan Hemodialisis diatas waktu standar. Hal itu terjadi salah satunya dikarenakan kondisi pasiennya sendiri yang tidak memungkinkan untuk melakukan Hemodialisis dalam tenggat waktu yang sudah ditentukan yang disebabkan oleh banyak faktor dan kemungkinan seperti tekanan darah yang terlampau rendah atau terlampau tinggi, darah terlalu kental, dsb.

Dikarenakan kondisi demikian, maka mesin dialisis pun harus bekerja ekstra untuk melakukan proses dialisis sesuai kebutuhan pasien. Akibat adanya pasien yang melakukan Hemodialisis diluar ketentuan tersebut

menjadikan mesin bekerja diluar kapasitasnya yang akan berdampak pada performa mesin juga pelayanan Hemodialisis.

Tabel 1. 1
Tabel Durasi Hemodialisis 30 Pasien Bulan Desember 2016

No	Nama	Lama HD (Menit)	Standar Waktu (Menit)	Deviasi (Menit)
1	Pasien 1	240	240	0
2	Pasien 2	240	240	0
3	Pasien 3	240	240	0
4	Pasien 4	270	240	30
5	Pasien 5	240	240	0
6	Pasien 6	270	240	30
7	Pasien 7	270	240	30
8	Pasien 8	240	240	0
9	Pasien 9	270	240	30
10	Pasien 10	240	240	0
11	Pasien 11	300	240	60
12	Pasien 12	240	240	0
13	Pasien 13	240	240	0
14	Pasien 14	300	240	60
15	Pasien 15	270	240	30
16	Pasien 16	270	240	30
17	Pasien 17	240	240	0
18	Pasien 18	270	240	30
19	Pasien 19	240	240	0
20	Pasien 20	270	240	30
21	Pasien 21	270	240	30
22	Pasien 22	300	240	60
23	Pasien 23	240	240	0
24	Pasien 24	240	240	0
25	Pasien 25	240	240	0
26	Pasien 26	270	240	30
27	Pasien 27	270	240	30
28	Pasien 28	240	240	0
29	Pasien 29	270	240	30
30	Pasien 30	240	240	0

Sumber : Rekam Medik Desember 2016

Berdasarkan data pada **Tabel 1.1**, dapat dilihat ada pasien yang melaksanakan proses cuci darah diatas ketentuan waktu yang sudah ditetapkan yang menyebabkan penggunaan mesin diluar kapasitasnya sehingga

menurunkan kualitas pelayanan dialisis di Rumah Sakit X. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode SQC (Statistical Quality Control) dengan menggunakan alat kontrol kualitas grafik kontrol, diagram pareto dan diagram sebab-akibat. Ketiga alat yang digunakan tersebut dinilai yang paling pas untuk menilai kualitas pelayanan hemodialisis dengan metode SQC. Mengingat keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti, maka penelitian ini dibatasi hanya untuk pasien yang sudah rutin melakukan Hemodialisis dengan jumlah tindakan sebanyak 100 tindakan. Maka berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul “Penerapan Statistical Quality Control (SQC) Untuk Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Pada Proses Hemodialisis, Studi di Rumah Sakit X di Kota Bandung.

1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas, maka peneliti mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh unit Hemodialisis Rumah Sakit X adalah penggunaan mesin Hemodialisis diluar kapasitasnya.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka penelitian ini dibatas pada permasalahan mesin yang bekerja melebihi kapasitasnya pada pasien rutin yang melakukan Hemodialisis selama satu minggu pertama bulan Januari 2017 (1 – 6 Januari 2017).

1.2.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan proses Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit X ?
2. Bagaimana analisis kualitas pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit X dengan metode SQC (Statistical Quality Control / Pengendalian Kualitas Secara Statistik) dengan memakai alat grafik kendali, diagram pareto dan diagram *fishbone*?
3. Bagaimana strategi peningkatan kualitas pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit X?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Pelaksanaan proses Hemodialisis di Rumah Sakit X.
2. Hasil analisis kualitas pelayanan Hemodialisis dengan metode SQC (Statistical Quality Control / Pengendalian Kualitas Secara Statistik) dengan memakai alat grafik kendali, diagram pareto dan diagram *fishbone*.
3. Strategi peningkatan pelayanan kualitas Hemodialisis.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian dan pengembangan teori dalam disiplin ilmu Manajemen Operasi, khususnya tentang materi Statistical Quality Control (SQC).

2. Secara Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi manajemen rumah sakit sebagai bahan masukan untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada proses hemodialisis yang sedang berjalan. Serta berguna bagi praktisi dalam mengkaji lebih lanjut penelitian ini.