

DAFTAR ISI

Analisis Penerapan Kewaspadaan Universal Di Puskesmas Kecamatan “X” Tahun 2018.....	1
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keselamatan Berkendara Ojek Online Di Kabupaten Bogor Tahun 2018	9
Hubungan Antara Karakteristik, Kenyamanan, Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petani Pengguna Pestisida Di Desa “X” Tahun 2018	17
Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pengemudi Ojek Online Dan Ojek Pangkalan Di Kota Bekasi Tahun 2017	29
Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Gejala Respiratorik Gangguan Saluran Pernapasan Karena Debu Kayu Pada Pekerja Mebel Sektor Informal Di Kecamatan “X” – Bogor Tahun 2018	39
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Di Department Area Produksi Mcd, Plant M, Pt “X” Tahun 2017	51
Gambaran Tingkat Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Bagian Produksi I Di Pt. “X” Menggunakan Metode Hazard Identification, Risk Assessment And Risk Control (Hirarc) Tahun 2018	61
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Industri Informal Pengelasan Di Kecamatan “X”, Kota Tangerang Tahun 2017.....	71
Waste Kritis Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro : <i>Lean Management Approach</i>	81
Gambaran Umum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Umum Daerah Tebet Tahun 2018	101

WASTE KRITIS PADA INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO : *LEAN MANAGEMENT APPROACH*

¹Siti Feriani Rochimah, ²Ahmad Ahid Mudayana

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Email: sitiferiani29@gmail.com, ahid.mudayana@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Instalasi farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu meningkatkan mutu yang berorientasi pada tercapainya kepuasan pasien selaku *end customer*. Pendekatan *lean management* bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan berfokus mengeliminasi pemborosan (*waste*) yang terjadi dalam proses pelayanan. Pendekatan *lean management* pada penelitian ini difokuskan dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 14 orang yaitu terdiri dari 1 orang kepala bagian instalasi farmasi, 1 orang apoteker, dan 12 orang yang bertugas di instalasi farmasi rawat jalan. Berdasarkan pemetaan VSM (*Value Stream Mapping*) diperoleh VAR (*Value Add Ratio*) untuk resep non racikan sebesar 17,80%, sedangkan untuk resep racikan sebesar 18,68%. Keberadaan *waste overprocessing* menduduki peringkat tertinggi dengan persentase sebesar 26%. Faktor penyebab dari *waste overprocessing* adalah karena banyaknya proses pelayanan yang masih dilakukan secara manual, sehingga dianggap kurang efektif dan buang-buang waktu. Usulan perbaikan untuk faktor penyebab *waste* kritis tersebut adalah dengan menggunakan software khusus yang bisa mewakili pekerjaan petugas farmasi dalam proses penginputan data, sehingga tidak perlu menginput data berulang kali. *Overprocessing* (proses berlebihan) ditetapkan sebagai *waste kritis* dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Kata Kunci: *Lean, Management, Farmasi, Waste*

ABSTRACT

The pharmaceutical installation is one of the health service terminals that face to face with the community so that it is required to always improve the quality oriented towards achieving patient satisfaction as the end customer. The lean management approach aims to improve service quality by focusing on eliminating waste that occurs in the service process. The lean management approach in this study was focused on the Outpatient Pharmacy Installation at RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. This research method uses qualitative research methods with a case study approach. The research subjects were 14 people consisting of 1 head of the pharmaceutical installation department, 1 pharmacist, and 12 people on duty at the outpatient pharmacy installation. Based on VSM mapping, VAR is obtained for non-concoction recipe is 17,80%, while for concoction recipe is 18,68%. The existence of waste overprocessing is ranked highest with a percentage of 26%. The cause of waste overprocessing is due to the many service processes that are still done manually, so that they are considered to be less effective and a waste of time. The proposed improvement for the causes of critical waste are by using special software that can represent the work of inputting data, that there is no need to enter data repeatedly. Overprocessing is determined as critical waste in the service process at the Outpatient Pharmacy Installation of dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Hospital.

Keywords: *Lean, Management, Pharmacy, Waste*

A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Supaya tercapai pelayanan yang paripurna di dalam setiap melakukan pelayanan, rumah sakit diharapkan mampu memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Kemenkes RI, 2008). Salah satu pelayanan di rumah sakit yang diharapkan mampu memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi, sebagai penunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik dengan tujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien (Kemenkes RI, 2014).

Instalasi farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat dan dituntut mampu melayani kebutuhan obat masyarakat secara menyeluruh dan terjamin kualitasnya. Instalasi farmasi juga termasuk *center* bisnis utama dalam rumah sakit dimana pemasukan rumah sakit sebesar 50% dari keseluruhan berasal dari farmasi.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pelayanan farmasi menyebutkan indikator yang harus dipenuhi yaitu (1) waktu tunggu pelayanan obat non racikan adalah <30 menit dan obat racikan <60 menit; (2) tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%; (3) kepuasan pelanggan >80%; (4) penulisan resep sesuai formularium 100% (Kemenkes RI, 2008). Menurut hasil penelitian Megawati (2015), dari 4 indikator tersebut yang paling memengaruhi kepuasan pasien adalah indikator waktu tunggu pelayanan obat.

Menurut hasil penelitian Putri (2017), pada pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU

Muhammadiyah Pekajangan, ditemukan *waste* kritis yang terjadi adalah *waste motion* dengan persentase sebesar 19 %. *Waste* kritis (*motion*) ini meliputi pegawai farmasi berjalan tidak leluasa dalam menyelesaikan suatu pelayanan dikarenakan pengorganisasian tempat kerja yang kurang baik. Sama seperti pada hasil penelitian Nancy (2014), pada sistem pelayanan Instalasi Farmasi RS Bethesda Yogyakarta, telah ditentukan *waste* kritis yang sering terjadi yaitu *waste motion* atau pergerakan yang tidak diperlukan di satelit farmasi rawat jalan.

Sampai saat ini masih banyak laporan terkait masalah yang terjadi di pelayanan farmasi rawat jalan. Hal tersebut mengindikasikan masih banyaknya pemborosan (*waste*) yang ditemukan di instalasi farmasi rawat jalan yang berdampak kepada kepuasan pasien sebagai *end customer*. Pemborosan atau *waste* merupakan segala aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan dalam proses penyembuhan terhadap pasien. Semua *waste* harus dihilangkan atau minimal dikurangi, tidak hanya demi meningkatkan keselamatan pasien dan pegawai

namun juga demi meningkatkan kepuasan pasien dan menekan biaya rumah sakit (Putri, Lusi R., 2017).

Berdasarkan masalah yang terjadi di lapangan tersebut terbukti adanya pemborosan (*waste*) yang masih banyak ditemukan di instalasi farmasi rawat jalan. Berbagai pilihan konsep telah diusulkan untuk menangani ketidakefisienan dalam pelayanan kesehatan, salah satu konsep yang dapat digunakan yaitu *lean managemen* (Kim Cs, S. D. (2006). *Lean* merupakan suatu upaya terus menerus untuk mengeliminasi pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) baik dalam bentuk barang maupun jasa agar memberikan nilai kepada pelanggan (Grabau, 2009).

Lean Management merupakan salah satu metode dalam manajemen operasional untuk memperbaiki proses dan meningkatkan kualitas pelayanan. Metode *lean management* yang digunakan dalam merampingkan proses, mengembangkan proses yang lebih cepat, lebih efisien dan ekonomis, memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, serta dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. Tujuan utama metode

lean adalah meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi dengan upaya peningkatan nilai, mempercepat waktu layanan dan meningkatkan kualitas dengan menghapus pemborosan (*waste*) dalam semua proses layanan rumah sakit (Gasperz, 2011) (Boos, H. D. , 2013). *Lean management* mulai banyak diadopsi sebagai pendekatan di pelayanan kesehatan untuk solusi efisiensi pelayanan termasuk masalah waktu tunggu di pelayanan farmasi rumah sakit.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan salah satu rumah sakit yang ada di wilayah Klaten, Jawa Tengah yang terus melakukan evaluasi, perbaikan, dan pengembangan. Setiap instalasi di rumah sakit ini terus melakukan evaluasi, perbaikan, dan pengembangan termasuk instalasi farmasi rawat jalan dimana instalasi ini memegang peranan penting baik dalam segi pemberi pelayanan kepada pasien maupun dari segi bisnis rumah sakit. Pihak manajemen farmasi terus mencari berbagai metode yang tepat untuk diterapkan di instalasinya guna meningkatkan kualitas pelayanan dan meminimalisir penumpukan pasien

di instalasi farmasi rawat jalan. Sejauh ini pihak manajemen menyatakan belum pernah melakukan perbaikan kualitas pelayanan dengan pendekatan *lean management*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini ditujukan untuk menganalisa proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk mengurangi *waste* kritis yang dapat menyulitkan dan mengurangi mutu pelayanan melalui pendekatan *lean management*.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi permasalahan yang diteliti melalui observasi dan wawancara. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Subjek penelitian ini adalah 14 orang yaitu terdiri dari 1 orang kepala bagian instalasi farmasi, 1 orang apoteker, dan 12 orang yang bertugas di instalasi farmasi rawat jalan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

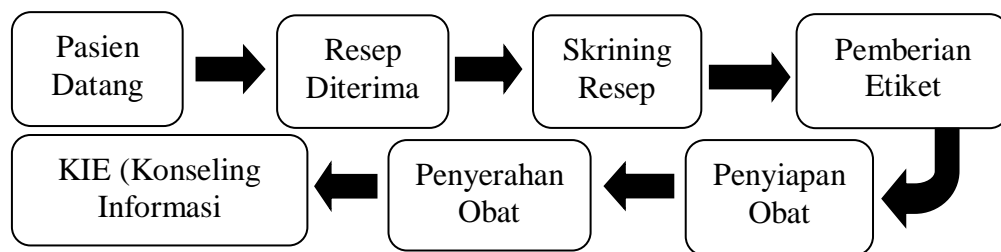
C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Alur Proses Pelayanan

Berdasarkan observasi peneliti alur proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dimulai dari pasien datang, resep

diterima, kemudian proses skrining atau telaah resep, pemberian etiket, penyiapan obat, penyerahan obat ke pasien serta pemberian KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) kepada pasien. Berikut adalah gambaran umum alur proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan.



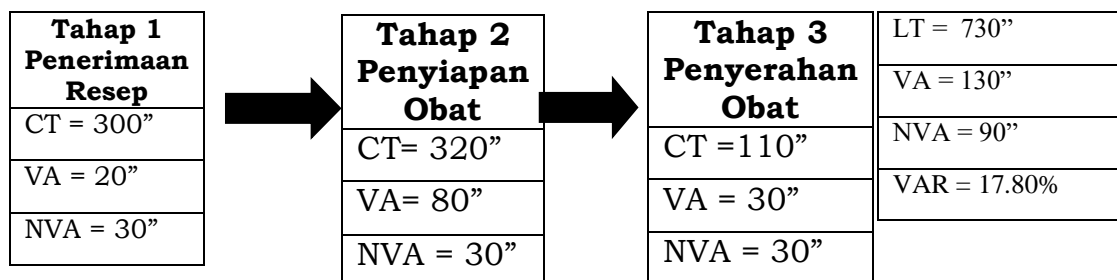
Gambar 1. Alur Pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

b. Value Stream Mapping Proses Pelayanan

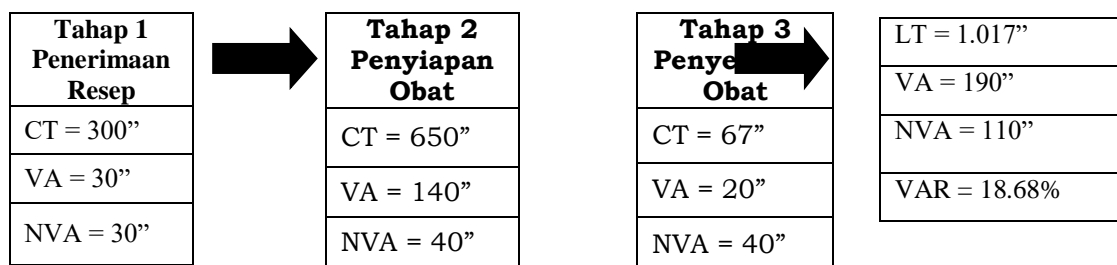
Value Stream Mapping (VSM) merupakan gambaran dari aktivitas pelayanan sejak diminta oleh pasien sampai permintaan tersebut dipenuhi. Penetapan VSM berguna untuk mengetahui aktivitas-aktivitas dalam proses pelayanan yang termasuk dalam aktivitas *value added* dan *non value added* sepanjang proses pelayanan tersebut berlangsung (Safitri, I., Kautsar, A., 2010). Selama proses observasi terhadap aktivitas yang dilalui pasien

disetiap tahapannya, peneliti melakukan identifikasi waktu yang dihabiskan pasien untuk melewati setiap tahapan. Adapun data waktu yang diidentifikasi antara lain CT (*cycle time*), VA (*value adding time*), NVA (*non value adding time*), VAR (*value added ratio*), dan LT (*lead time*).

Hasil pemetaan *value stream mapping* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan



Gambar 3. Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan

CT (*cycle time*) adalah waktu yang digunakan untuk menyelesaikan satu siklus atau satu tahapan proses pelayanan. VA (*value adding time*) yaitu waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang menambah nilai atau berguna bagi pasien. NVA (*non value adding time*) yaitu waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang tidak

menambah nilai atau tidak diinginkan pasien. VAR (*value added ratio*) yaitu rasio yang didapat dari membandingkan antara total *value adding time* dengan total *cycle time* (Azizah, N., Ciptono, W., Satibi, 2017). Pada gambar VSM diatas diketahui bahwa untuk pelayanan obat resep non racikan nilai rasio (VAR) sebesar 17,80%, sedangkan untuk pelayanan obat resep racikan diketahui rasio (VAR) sebesar 18,68%. Semakin

tinggi VAR berarti semakin besar porsi aktivitas yang bernilai tambah atau diinginkan pasien dibandingkan pemborosan yang ada dalam suatu proses pelayanan.

Setelah diketahui *value add ratio* (VAR) maka akan dihitung *takt time* untuk mengetahui berapa lama idealnya satu pasien untuk dilayani. *Takt time* adalah kecepatan yang harus dicapai oleh penyedia layanan untuk melayani kebutuhan pelanggan. *Takt time* diperoleh dengan cara membandingkan jumlah jam kerja petugas farmasi rawat jalan dalam satu hari dengan jumlah pasien yang dilayani dalam sehari. Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam sehari dapat melayani kurang lebih rata-rata 400 pasien, sedangkan jam kerja mereka dalam sehari adalah 8 jam atau 480 menit.

Berdasarkan hasil perhitungan *takt time* tersebut maka diketahui bahwa setiap pasien akan dilayani selama 1,2 menit atau 72 detik.

c. Identifikasi *Waste* Kritis Dalam Proses Pelayanan

Sebelum menetapkan *waste* kritis dari kedelapan *waste* yang ada, peneliti melakukan wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi delapan *waste* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Adapun *waste* yang teridentifikasi sepanjang proses pelayanan farmasi rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. *Defect* (cacat), meliputi adanya obat atau sediaan farmasi yang hilang dari tempat yang seharusnya atau berpindah tempat.
2. *Overproduction* (produksi berlebihan), meliputi petugas farmasi seringkali lebih awal menyiapkan obat tertentu yang sering diresepkan oleh dokter.
3. *Transportation* (transportasi), meliputi pengambilan obat

yang letaknya penyimpanannya berjauhan sehingga menyulitkan mobilisasi petugas farmasi .

4. *Waiting* (menunggu), meliputi pasien datang secara bersamaan sehingga resep menumpuk dan pasien harus menunggu untuk dilayani.
5. *Inventory* (persediaan), jarang dan hampir tidak pernah terjadi *inventory* dalam pelayanan farmasi rawat jalan tersebut karena persediaan obat di instalasi farmasi rawat jalan selalu disesuaikan dengan permintaan dan kebutuhan pasien.
6. *Motion* (gerakan), meliputi ruang kerja di instalasi farmasi rawat jalan terlalu luas sehingga petugas banyak gerakan dalam setiap mengambilkan obat.
7. *Overprocessing* (proses berlebihan), meliputi pemberian nomor antrian yang masih manual, penghitungan waktu tunggu pasien yang masih manual,

pembuatan laporan obat formalarium nasional secara manual, entry data yang tidak menambah informasi penting bagi pasien seperti harga obat, dan pengisian format etiket yang kurang efisien.

8. *Human Potential* (potensi manusia), meliputi kondisi pegawai yang kadang merasa jenuh dengan pekerjaannya.

Setelah mengidentifikasi kedelapan *waste* tersebut, peneliti melakukan pengukuran *waste* yang sering terjadi dalam proses pelayanan. Penetapan *waste* kritis melalui penyebaran kuesioner dan diolah dengan metode BORDA, yaitu masing-masing jenis *waste* diberikan peringkat sesuai tingkat keseringan terjadinya *waste* tersebut kemudian mengalihkan nilai peringkat tersebut dengan bobot yang telah sesuai yang diperoleh dari deretan nilai kedua. Peringkat 1 mempunyai bobot

tertinggi yaitu (n-1), sementara peringkat 8 mempunyai bobot terendah yaitu 0. *Waste* yang mempunyai nilai tertinggi ditetapkan sebagai *waste* yang paling sering terjadi

pada proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan atau disebut dengan *waste* kritis. Adapun hasil rekapan kuesioner *waste* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Rekapan Kuesioner *Waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Peringkat	Jenis <i>Waste</i>	Persentase
1	Overprocessing	26 %
2	Overproduction	22 %
3	Human Potential	16 %
4	Transportation	13 %
5	Defect	11 %
6	Waiting	8 %
7	Motion	4 %
8	Inventory	0 %
Total		100 %

Berdasarkan tabel diatas, maka *waste* tertinggi atau yang paling sering terjadi dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah *overprocessing* (proses berlebihan) dengan presentase

sebesar 26%. Sedangkan *waste* terendah dalam proses pelayanan adalah *inventory* (persediaan) dengan presentase 0% hampir tidak pernah terjadi.

d. Analisis Faktor Penyebab *Waste*

Kritis

Waste kritis dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah *overprocessing* (proses berlebihan) yaitu suatu aktivitas yang tidak bermakna, dan berulang kali, serta tidak dihargai oleh konsumen. Analisa faktor penyebab dari *waste* kritis berupa *overprocessing* dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan terpilih menggunakan metode 3 *why*.

Berdasarkan kuesioner pengukuran *waste* banyak responden memilih aktivitas yang dianggap sebagai *overprocessing* antara lain seperti, pemberian nomor antrian yang masih manual, serta petugas harus menghitung waktu tunggu pasien secara manual, pembuatan laporan obat formalarium nasional yang masih dilakukan secara manual, kemudian melakukan entri data yang

tidak menambah informasi penting bagi pasien, serta memilih pengisian format etiket yang kurang efisien. Hal ini juga sesuai dengan penuturan informan B sebagai berikut :

“overprocessing di pelayanan farmasi itu karena banyak aktivitas yang buang-buang waktu seperti pemberian nomor antrian yang masih manual penghitungan waktu tunggu pasien yang masih manual, pembuatan laporan obat formalarium nasional apakah obat yang dari dokter itu masuk dalam formalarium apa enggak, entry data yang tidak menambah informasi, serta pengisian format etiket yang efisien”(Informan B).

Adapun rangkuman hasil dari wawancara mendalam menggunakan metode 3 *why* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Faktor Penyebab Waste Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten

Why	Because
Mengapa <i>overprocessing</i> menjadi <i>waste</i> tertinggi di instalasi farmasi rawat jalan?	Karena banyak aktivitas yang dianggap buang-buang waktu seperti pemberian nomor antrian dan penghitungan waktu tunggu pasien, pembuatan laporan obat formalarium nasional, entry data yang tidak menambah informasi, serta pengisian format etiket yang belum efisien.
Mengapa sampai terjadi aktivitas-aktivitas yang dianggap buang-buang waktu tersebut ?	Karena aktivitas-aktivitas tersebut masih dilakukan secara manual, seperti pemberian nomor antrian oleh petugas harus dipanggil satu-satu, penghitungan waktu tunggu pasien harus dicatat secara manual dan direkap secara manual, pembuatan laporan obat formalarium nasional apakah dokter ini menggunakan resep yang masuk formalarium nasional apa enggak juga dilakukan secara manual.
Mengapa masih menggunakan cara manual dalam melakukan aktivitas-aktivitas tersebut ?	Karena belum ada software atau aplikasi khusus yang bisa bekerja secara otomatis membantu aktivitas pelayanan tersebut, seperti mesin nomor antrian otomatis dan penghitung waktu tunggu pasien yang otomatis.

Berdasarkan hasil wawancara dan juga observasi dapat disimpulkan bahwa *waste* kritis *overprocessing* yang terjadi disebabkan karena banyak aktivitas yang dianggap buang-buang waktu, karena aktivitas tersebut masih dilakukan secara manual, karena belum ada software atau aplikasi khusus yang secara otomatis dapat

membantu petugas dalam melakukan pekerjaan tersebut.

- e. Usulan Perbaikan Untuk meminimalkan *waste* kritis

Berdasarkan identifikasi *waste* kritis berupa *overprocessing* dan faktor penyebab terjadinya *overprocessing* tersebut petugas farmasi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, peneliti menganalisa bahwa sebenarnya petugas farmasi membutuhkan software khusus yang bisa otomatis memudahkan pekerjaan mereka, yang dapat meminimalkan terjadinya *overprocessing* sehingga tidak banyak waktu yang terbuang dan tidak mengganggu proses pelayanan pasien.

Hal ini juga sesuai dengan harapan petugas farmasi yang mengemukakan perlunya perbaikan fasilitas dari bidang teknologi informasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penuturan informan B berikut ini:

“salah satunya dengan adanya IT kalau ada software khusus yang bisa mewakili

proses menghitung waktu tunggu, menghitung laporan jumlah obat untuk ketaatan dalam formalarium”(Informan B)

Adanya perbaikan fasilitas dengan memberikan *software* khusus yang bisa mewakili pekerjaan petugas farmasi secara otomatis. Seperti dalam menghitung waktu tunggu pasien, dalam melakukan proses penginputan data obat formalarium, sehingga tidak perlu memasukkan data berkali-kali. *Software* tersebut diharapkan tidak akan membuang-buang waktu dan tidak mengganggu proses pelayanan pasien.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil pemetaan VSM di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, diperoleh VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat non racikan adalah sebesar 17,80%, sedangkan VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat racikan adalah sebesar 18,68%. Apabila suatu perusahaan dianggap *lean* apabila rasio *waste* dengan total aktivitas minimum telah mencapai 30%, jika belum mencapai 30%

maka perusahaan tersebut disebut sebagai *un-lean enterprise* (Grabau, 2009). Maka dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum dalam kondisi *lean*. Hal ini mengindikasikan bahwa masih ada beberapa aktivitas-aktivitas yang bersifat pemborosan yang harus diidentifikasi dan dieliminasi untuk meningkatkan efisiensi proses pelayanan dan kepuasan pasien.

Setelah diketahui *value add ratio* (VAR) maka akan dihitung *takt time* untuk mengetahui berapa lama idealnya satu pasien untuk dilayani. *Takt time* adalah kecepatan yang harus dicapai oleh penyedia layanan untuk melayani kebutuhan pelanggan. *Takt time* diperoleh dengan cara membandingkan jumlah jam kerja petugas farmasi rawat jalan dalam satu hari tersebut dengan jumlah pasien yang dilayani dalam sehari. Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam sehari dapat

melayani kurang lebih rata-rata 400 pasien, sedangkan jam kerja mereka dalam sehari adalah 8 jam atau 480 menit. Berdasarkan hasil perhitungan *takt time* tersebut maka dapat diketahui bahwa setiap pasien akan dilayani selama 1,2 menit atau 72 detik.

Berdasarkan nilai *takt time* tersebut dapat disimpulkan bahwa kecepatan layanan yang dibutuhkan oleh pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebesar 72 detik. Hal ini jika dihubungkan antara *takt time* yang terjadi dengan standart pelayanan minimal rumah sakit dalam pelayanan farmasi, menunjukkan bahwa *takt time* lebih cepat dari pada ketentuan SPM. Sehingga agar tidak terjadi penumpukan pasien atau waktu tunggu pasien yang terlalu lama, maka selama kurun waktu 72 detik tersebut tidak boleh ada langkah atau proses lain yang dapat menghambat pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil perhitungan kuisioner pengukuran *waste* yang telah diolah menggunakan metode

BORDA, maka diketahui bahwa *overprocessing* menjadi *waste* kritis atau jenis pemborosan yang paling sering terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, karena berada pada peringkat teratas dengan presentase sebesar 26%. *Overprocessing* merupakan proses berlebihan, yaitu suatu aktivitas yang dilakukan oleh pemberi pelayanan yang tidak menambah nilai (*value*) dan memperlambat proses pelayanan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan konsumen. *Overprocessing* dalam proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan meliputi, pemberian nomor antrian, penghitungan waktu tunggu pasien, pembuatan laporan obat yang masuk ke dalam formalarium nasional, entry data yang tidak menambah informasi penting bagi pasien, dan pengisian format etiket yang kurang efisien.

Untuk mengidentifikasi faktor penyebab *waste* kritis maka dilakukan wawancara mendalam dengan menggunakan metode *3 why*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap informan diketahui bahwa penyebab dari *waste* kritis *overprocessing* adalah karena

banyak aktivitas yang dianggap buang-buang waktu seperti pengambilan nomor antrian dan penghitungan waktu tunggu pasien yang masih manual, pembuatan laporan obat formalarium nasional juga masih dilakukan secara manual, entry data yang tidak menambah informasi dan tidak diperlukan oleh pasien, serta pengisian format etiket yang masih belum efisien. Aktivitas-aktivitas tersebut dianggap sebagai aktivitas yang buang-buang waktu karena masih dilakukan secara manual. Sehingga bisa menurunkan kualitas pelayanan di instalasi farmasi, karena aktivitas-aktivitas tersebut memiliki pengaruh erat terhadap efektivitas dan efisiensi kinerja para pegawainya.

Dalam suatu proses pelayanan farmasi terdapat aktivitas-aktivitas yang bisa langsung dihilangkan, misalnya aktivitas menunggu atau menghasilkan produk yang cacat karena benar-benar tidak diinginkan oleh pasien (Nunuhitu, T., Rivai, F., & Suriah. ,2017). Namun terdapat juga aktivitas yang sulit untuk dihilangkan karena memang diperlukan oleh pihak pemberi pelayanan meskipun tidak diinginkan oleh pasien, misalnya aktivitas entry

data, proses pencatatan waktu tunggu dan sebagainya. Aktivitas tersebut merupakan aktivitas yang tidak diinginkan pasien, sehingga pasien tidak akan peduli dengan berbagai aktivitas yang dilakukan dalam proses pelayanan, yang mereka ketahui dan inginkan adalah memperoleh jasa yang berkualitas dengan biaya kompetitif serta dalam waktu yang sesuai mereka harapkan (Putri, Lusi R. ,2017)

Aktivitas seperti *entry* data maupun pencatatan waktu tunggu pasien secara manual mau tidak mau masih diperlukan sampai suatu saat pihak pemberi pelayanan dapat menemukan cara lebih mudah dan cepat pada proses aktivitas tersebut. Apabila pihak pemberi pelayanan belum dapat menemukan cara mengeliminasi atau mengganti dengan aktivitas yang lebih bernilai tambah bagi pasien, maka aktivitas tersebut dalam perhitungan VAR diklasifikasikan sebagai *non value added* yang menambah total waktu pada perhitungan *cycle time*. Inilah yang menjadi tolak ukur pihak manajemen atau pemberi pelayanan untuk terus menerus menemukan cara meningkatkan nilai VAR melalui eliminasi pemborosan dalam

aktivitas-aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah bagi pasien (*end customer*) (Azizah, N., Ciptono,W., Satibi., 2017) (Milasari, A.Y. , 2017).

Berdasarkan faktor penyebab tersebut, maka usulan perbaikan yang disampaikan oleh informan adalah dengan menyediakan software khusus untuk mengentry data pasien, yang bisa mewakili kegiatan menghitung waktu tunggu, menghitung jumlah obat sesuai dengan formalarium nasional yang digunakan atau dikeluarkan setiap harinya, dengan begitu tidak akan membuang-buang waktu untuk melakukan penginputan data secara berulang-ulang. Sehingga petugas farmasi di instalasi farmasi rawat jalan dapat melakukan pekerjaan yang lainnya yang lebih memberikan nilai tambah.

Atas dasar pertimbangan bahwa untuk mengusulkan perbaikan, mengubah dan merencanakan suatu ide di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro harus melalui proses yang panjang dan rumit. Karena hal tersebut menyangkut berbagai kebijakan, aturan-aturan yang berlaku, dan unsur-unsur yang berwenang, serta perlunya konsultasi dengan

perencana program rumah sakit. Sehingga peneliti hanya mampu menyampaikan usulan perbaikan yang sesuai dengan telaah peneliti selama observasi dan juga telah disesuaikan oleh harapan petugas farmasi di instalasi farmasi rawat jalan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* yang disebarkan kepada seluruh petugas pemberi pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, ditentukan *waste* kritis yang terjadi adalah *waste overprocessing* dengan presentase sebesar 26 %.

Berdasarkan hasil wawancara dengan metode 3 *why* kepada informan terpilih selama penelitian berlangsung, faktor penyebab dari *waste* kritis *overprocessing* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu karena banyak aktivitas yang masih dilakukan secara manual, sehingga dianggap sebagai aktivitas yang buang-buang waktu.

Usulan perbaikan untuk faktor penyebab *waste* kritis *overprocessing* pada proses pelayanan di Instalasi

farmasi Rawat Jalan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sesuai dengan yang diharapkan oleh petugas farmasi di instalasi tersebut yaitu dengan menyediakan software khusus untuk mengentry data pasien, yang bisa mewakili kegiatan menghitung waktu tunggu, menghitung jumlah obat sesuai dengan formalarium nasional yang digunakan atau dikeluarkan setiap harinya, sehingga tidak akan membuang-buang waktu untuk melakukan penginputan data secara berulang-ulang.

2. Saran

Saran yang peneliti ajukan terkait penelitian ini yaitu:

- a. Bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya manajemen instalasi farmasi rawat jalan dapat dengan serius mempertimbangkan usulan perbaikan yang telah disampaikan oleh pegawainya untuk meminimalkan pemborosan berupa *overprocessing*.
- b. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai *lean management*, sebaiknya memperbanyak referensi tentang *lean management* sehingga mampu

memahami dan mengembangkan tentang tema penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008, tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014, tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Megawati. (2015). Penurunan waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28, No. 2, Malang: Universitas Brawijaya Malang. <http://www.jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/956>
- Putri, Lusi R. (2017). Pendekatan *lean hospital* untuk mengidentifikasi *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. *Jurnal Medicoeticolegel dan Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Vol.6 No.2, Hal 163-173.
- mmfNancy. (2014). Pendekatan *lean hospital* untuk perbaikan berkelanjutan (*Continues Improvement*) proses pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. Vol.4 No.2 , Hal: 91-98.
- Kim Cs, S. D. (2006). *Lean Health Care: What Can Hospital Learn From A World Class Automaker?* Dipetik dari Pubmed: [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Go v/Pubmed/17219493](http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Go v/Pubmed/17219493)
- Graban. (2009). *Lean hospital: improving quality, patient safety, and employee satisfication*. Dipetik Dari Crc Press: [Https://Www.Crcpress.Com/Le an-Hospitals-Improving-](https://Www.Crcpress.Com/Le an-Hospitals-Improving-)

[Quality-Patient-Safety-And-Employee-](#)

Satisfaction/Graban/P/Book/97
81420083804

Gasperz. (2011). *A lean six sigma for manufacturing and service industries*. Dipetik dari [Http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf](http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf)

Boos, H. D. (2013). *Lean principles in healthcare rehabilitation: suggestions for implementation*. in: *Proceedings Of The Seventh International Conference On Healthcare Systems & Global Business Issues*. Dipetik dari [Http://Www.Inahea.Org/Files/Hari2/1.%20heri%204.22_We_Op_Heri.Pdf](http://Www.Inahea.Org/Files/Hari2/1.%20heri%204.22_We_Op_Heri.Pdf).

Safitri, I., Kautsar, A. (2010). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan metode *lean management*. *Jurnal Suplemen*. Vol.5, No.1, Hal.47-53.

Azizah, N., Ciptono,W., Satibi. (2017). Analisis proses pengelolaan obat RSUD di Jawa Timur dengan pendekatan *lean hospital*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan*

Farmasi, Vol.7, No.1, Hal.49-56

Nunuhitu, T., Rivai, F., & Suriah. (2017). Effect of lean management application in Pharmaceutical Stella Maris Hospital Makassar. *International Journal Of Sciences: And Applied Research*, Vol.36, No.4, Hal.286-295

Milasari, A.Y. (2017). Pendekatan *lean management* pada proses pelayanan resep obat di Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Pusat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. *Tesis*. MRS, Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

