

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat dengan berbagai tingkat sosial ekonomi yang selalu diikuti oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga tercipta pelayanan yang berkualitas sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009. Dalam era globalisasi ini semakin bertambah banyak rumah sakit yang ada baik dalam negeri maupun berskala internasional. Sejalan dengan bertambahnya jumlah rumah sakit maka tingkat persaingan layanan rumah sakit juga semakin meningkat, ditambah dengan semakin tingginya standar tuntutan masyarakat akan layanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Grabau, 2009). Setiap rumah sakit kian berlomba dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan akreditasi sebagaimana yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi

Rumah Sakit dan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ditambah dengan adanya Perpres No. 19 Tahun 2016 menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit baik pemerintah dan swasta yang memenuhi syarat wajib bekerja sama dengan BPJS kesehatan. BPJS adalah badan penyelenggara jaminan sosial untuk seluruh rakyat Indonesia. Pihak BPJS mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya sehingga dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan yang berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, salah satu unit pelayanan yang mempunyai peranan yang sangat penting di dalamnya adalah unit kefarmasian. Instalasi farmasi merupakan bagian penting di sektor rumah sakit. Rumah sakit akan kesulitan melakukan kegiatan bila di rumah sakit tersebut tidak tersedia obat. Instalasi farmasi mempunyai pengaruh besar terhadap rumah sakit dan berbagai prganisasi pelayanan kesehatan (Kepmenkes No. 1197 Tahun 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit atau bagian dari fasilitas rumah sakit yang dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu beberapa

apoteker lainnya yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian di rumah sakit berdasarkan keahliannya (Siregar & Amalia, 2004). Sedangkan menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Instalasi farmasi merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat dan dituntut mampu melayani kebutuhan obat secara menyeluruh serta terjamin kualitasnya. Pengelolaan instalasi farmasi sangat perlu diperhatikan karena dapat memberikan dampak terhadap pasien maupun rumah sakit (Suciati & Adisasmito, 2006). Pelayanan instalasi farmasi yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang mana dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan. Kesembuhan pasien diharapkan mencapai angka 25% yang didapat dari pelayanan yang baik dan kenyamanan, sedangkan 75% didapat dari obat yang digunakan pasien (Bogandeta, 2012).

Instalasi farmasi rawat jalan merupakan salah satu diantara instalasi di rumah sakit yang menjadi sorotan karena masalah mutu pelayanan sehingga menyebabkan ketidakpuasan pasien. Masalah yang sering terjadi diantaranya pelayanan petugas farmasi lambat, prosedur

yang berbelit dan menyulitkan pasien, informasi yang disampaikan oleh petugas farmasi kurang jelas, dan sebagainya (Ingerani *et al.* 2002).

Ketidakefisiensian dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu masalah yang perlu segera ditangani sehingga berbagai metodologi bermunculan untuk mengatasi permasalahan tersebut salah satunya adalah *lean* (Kim *et al.* 2006). *Lean* merupakan upaya untuk menghilangkan pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) produk baik barang maupun jasa yang berlangsung secara terus menerus dengan tujuan memberikan nilai kepada pelanggan (*customer*). Konsep *lean* mulai muncul tahun 1950-an, dan diadaptasi oleh banyak perusahaan untuk meningkatkan *value added* (nilai tambah) dan meminimalisir *waste* (pemborosan) yang terjadi dalam industri (Gaspers & Fontana, 2011).

Konsep *lean* yang diterapkan di industri disebut dengan *lean manufacturing*, sedangkan *lean* yang diterapkan di rumah sakit disebut *lean hospital*. *Lean Hospital* dibutuhkan agar Rumah Sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien secara optimal, dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin kepada pasien dengan mengurangi *waste* (pemborosan) yang pada akhirnya akan menciptakan nilai tambah bagi Rumah Sakit. Tercatat banyak rumah sakit yang telah sukses memperbaiki kualitas pelayanan dengan menerapkan metode *lean*. *Lean* telah diteliti dan diuji, jika dibandingkan dengan metode *Total Quality*

Management (TQM), metode *Batch and Queue* dan metode *Udevalla* hasilnya cenderung lebih baik (Putri, 2017).

Pendekatan *lean* telah banyak digunakan rumah sakit di seluruh dunia dan menghasilkan banyak manfaat diantaranya mengurangi lama tinggal pasien (Bisgaard & Does, 2009), meningkatkan efisiensi (Arbos, 2002), meningkatkan kepuasan pasien dan karyawan (Dickson *et al.* 2009), mengurangi kesalahan klinis (Raab *et al.* 2006), mengurangi waktu tunggu (Yu & Yang, 2008), perbaikan proses di instalasi radiologi dan administrasi obat (Lloyd & Holesnback, 2006), serta mengurangi lama tinggal dan waktu tunggu pasien di instalasi gawat darurat (Mandahawi *et al.* 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates merupakan rumah sakit pemerintah kelas B Pendidikan dengan pelayanan yang berstandar internasional dan sudah memperoleh predikat paripurna akreditasi versi KARS 2012. Selain itu, nantinya dengan kehadiran New Yogyakarta International Airport (NYIA), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates didorong dan dipersiapkan sebagai rumah sakit unggulan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Rumah Sakit Umum Daerah Wates memiliki banyak fasilitas pelayanan penunjang salah satunya yaitu pelayanan instalasi farmasi.

Berdasarkan data sekunder dari hasil evaluasi dan monitoring pengukuran waktu tunggu pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates bulan Mei dan bulan Juni 2018 menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep baik racik maupun non racik masih belum memenuhi standar waktu pelayanan resep obat. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu pelayanan resep obat jadi harus kurang dari atau sama dengan 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan kurang dari atau sama dengan 60menit. Pada bulan Mei hasil pengukuran rata-rata waktu obat non racik adalah 1 jam 34 menit dan obat racik 1 jam 44 menit. Sedangkan pada bulan Juni hasil pengukuran rata-rata waktu obat non racik adalah 1 jam 23 menit dan obat racik 1 jam 12 menit. Adanya masalah yang terjadi menjadi bukti bahwa masih banyaknya pemborosan (*waste*) atau *non value added* yang nantinya akan berdampak kepada kepuasan pasien.

Latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Pendekatan *Lean Hospital* untuk Mengidentifikasi *Waste* Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah

1. Hal apakah yang menjadi *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Wates?
2. Apakah yang menjadi akar penyebab *waste* kritis yang terjadi di pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi *waste* kritis yang terjadi di dalam Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.
2. Menganalisa akar penyebab *waste* kritis yang terjadi di pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi penelitian berikutnya khususnya penelitian mengenai pendekatan lean hospital untuk mengidentifikasi *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan.
- b. Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang bentuk penerapan ilmu manajemen rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan

ilmu pengetahuan yang diperoleh pada perkuliahan ke dalam suatu penelitian.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi atau masukan bagi pihak manajemen RSUD Wates khususnya bagian Instalasi Farmasi Rawat Jalan dalam melakukan perbaikan proses pelayanan menggunakan pendekatan lean hospital sehingga dapat turut berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.

3. Manfaat Kebijakan

Diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit untuk menentukan kebijakan dalam hal perbaikan kualitas pelayanan yang berkelanjutan dengan pendekatan lean hospital di setiap instalasi rumah sakit khususnya instalasi farmasi rawat jalan.