

**PENDEKATAN LEAN HOSPITAL UNTUK MENGIDENTIFIKASI  
WASTE KRITIS DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2 Manajemen Rumah Sakit



**LUSI RAHMANI PUTRI**

**20151030031**

**MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENDEKATAN LEAN HOSPITAL UNTUK MENGIDENTIFIKASI  
WASTE KRITIS DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Oleh:**

**LUSI RAHMANI PUTRI**

**20151030031**

Pembimbing,

Dr. Susanto, M. S

Tanggal .....

**PENDEKATAN LEAN HOSPITAL UNTUK MEMINIMALKAN WASTE  
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN  
RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN**

***LEAN HOSPITAL APPROACH TO IDENTIFY CRITICAL WASTE  
IN THE OUTPATIENT PHARMACY INSTALATION OF  
RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN***

**Lusi Rahmani Putri<sup>1</sup>, Susanto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55183  
Email: lusiputri@yahoo.com

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Instalasi farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu meningkatkan mutu yang berorientasi pada tercapainya kepuasan masyarakat selaku *end customer*. Pendekatan *lean hospital* bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan berfokus mengeliminasi pemborosan (*waste*) yang terjadi dalam proses pelayanan. Pendekatan *lean hospital* pada penelitian ini difokuskan dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi *waste* kritis, akar penyebab *waste* kritis hingga memberikan usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

**Metode:** Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Gambaran proses pelayanan dipetakan melalui *value stream mapping*, penetapan *waste* kritis diperoleh melalui penyebaran kuesioner, akar penyebab *waste* kritis diperoleh melalui wawancara mendalam dengan metode *5 why*. Usulan perbaikan didapatkan melalui diskusi tim dan *expert panel*.

**Hasil dan Pembahasan:** Berdasarkan pemetaan *value stream mapping* didapatkan VAR untuk resep non racikan sebesar 16,67 %, sedangkan untuk resep racikan sebesar 14,52%. Keberadaan *waste Motion* menduduki peringkat tertinggi dengan persentase sebesar 19%. Akar penyebab dari *waste motion* adalah tidak adanya standar terkait pengorganisasian tempat kerja yang berdampak pada efektifitas pemberi pelayanan dalam menyelesaikan tugasnya. Usulan perbaikan untuk akar penyebab *waste* kritis ini adalah dengan menerapkan metode 5S.

**Simpulan:** *Motion* ditetapkan sebagai *waste kritis* yang ada dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

**Kata Kunci:** Lean Hospital, Instalasi Farmasi Rawat Jalan, *Waste Motion*

## ABSTRACT

**Background:** Pharmacy department is one of the terminal hospital services that directly deals with customers, therefore it is required to always escalate its quality which orientate towards achieving client's satisfaction as an end customer. Lean hospital approach aims to escalate service quality by focusing in waste elimination that occurs in the health service processes. Lean hospital approach in this research is focused on the outpatient pharmacy instalation of RSI PKU Muhammadiyah pekajangan.

**Research Purpose:** To identify critical waste, root cause of critical waste, up to giving recommended improvement to minimize critical waste in the outpatient pharmacy instalation of RSI PKU Muhammadiyah pekajangan.

**Methods:** This research uses qualitative approach with case study design. The health service process is visualized with value stream mapping, the amount of critical waste is obtained by distributing questionnaires, while the root cause of critical waste is acquired by 5 why method of interview. The recommended improvementis accomplished by discussion between team and expert panel.

**Results and Discussion:** Based on the value stream mapping, it has obtained 16,67% of ratio value added to waste for non concoction prescription and 14.52% of ratio value added to waste for concoction prescription. Based on waste questionnaire distribution, motion got the highest rank as the most often exist waste with 19% percentage. The root causes of this motion waste is nonexistence of a routine schedule on the work space organization, which affecting the effectiveness of pharmacy staff to complete their task. The recommended improvement to minimize this waste (motion) is to conduct 5S method.

**Conclusions:** Motion is determined as critical waste which exist in the outpatient pharmacy instalation of RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

**Keyword:** Lean Hospital, Outpatient Pharmacy, Waste Motion

## PENDAHULUAN

Rumah sakit dituntut untuk senantiasa selalu memberikan layanan kesehatan yang efektif dan sesuai standar layanan rumah sakit. Salah satu cara pemerintah menjaga mutu dan standar layanan di setiap rumah sakit adalah dengan melakukan akreditasi. Dengan adanya peraturan tersebut, setiap rumah sakit di Indonesia kian berlomba untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan produktifitas dan kualitas pelayanan, terlebih lagi dengan adanya sistem BPJS Kesehatan yang resmi beroperasi per 1 Januari 2014 yang gencar mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya.<sup>1</sup> Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada *stakeholder* di semua instalasi rumah sakit menjadi sebuah tuntutan, salah satunya di instalasi farmasi.

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.<sup>2</sup> Pelayanan instalasi farmasi yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa

pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut Depkes RI 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 *stakeholder*. 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.<sup>3</sup>

Berbagai pilihan konsep telah diusulkan untuk menangani ketidakefisienan dalam pelayanan kesehatan, salah satu konsep yang dapat digunakan yaitu lean. Lean merupakan suatu upaya terus menerus untuk mengeliminasi pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) produk baik dalam bentuk barang maupun jasa agar memberikan nilai kepada pelanggan.<sup>4</sup>

Konsep lean mulanya dipelopori oleh Toyota, kemudian diikuti pemimpin pelayanan kesehatan. Lean diadopsi sebagai sebuah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi.

Aplikasi lean dilaporkan dapat memberikan efek perubahan pada pelayanan kesehatan dengan pencapaian yang dramatis dalam hal kualitas, *safety* dan efisiensi.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan merupakan salah satu rumah sakit yang ada di wilayah Pekalongan, Jawa Tengah yang terus melakukan pengembangan. Rumah sakit tipe C ini juga tengah serius dalam persiapan menjelang proses akreditasi rumah sakit. Setiap instalasi didalamnya terus melakukan evaluasi dan perbaikan termasuk instalasi farmasi rawat jalan dimana instalasi ini memegang peranan penting baik dalam segi pemberi pelayanan kepada *end customer* maupun dari segi bisnis rumah sakit. Pihak manajemen farmasi terus mencari berbagai metode yang tepat untuk diterapkan di instalasinya guna meningkatkan kualitas pelayanan. Sejauh ini pihak manajemen menyatakan belum pernah melakukan perbaikan kualitas pelayanan dengan pendekatan lean hospital.

Latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Pendekatan Lean Hospital untuk Mengidentifikasi *Waste* Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan”.  
Peumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Hal apakah yang menjadi *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan?
2. Apakah yang menjadi akar penyebab *waste* kritis yang terjadi di pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan?
3. Bagaimanakah usulan perbaikan menggunakan pendekatan lean hospital untuk meminimalkan *waste* kritis yang terjadi di pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan?

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.

Tempat penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang beralamat di Jl. Raya Ambokembang No. 42–44 Pekalongan. Waktu penelitian adalah Januari 2017.

Teknik pengumpulan data dilakukan dalam kondisi alamiah (*natural setting*). Secara garis besar teknik pengumpulan data berupa penyebaran kuesioner,

observasi partisipatif, wawancara mendalam, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi atau telaah dokumen. Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi *waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Penyebaran kuesioner dilakukan peneliti pada jam-jam yang tidak mengganggu proses pelayanan dan peneliti senantiasa mendampingi partisipan dalam mengisi setiap butir-butir pernyataan kuesioner guna memastikan partisipan tidak rancu saat melakukan pengisian.

Observasi partisipatif adalah peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang diucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas yang diteliti. Peneliti memilih observasi partisipatif dengan alasan observasi ini mengharuskan peneliti terlibat langsung ke dalam aktivitas yang akan diteliti. Partisipasi aktif dilakukan dengan maksud dalam observasi ikut melakukan apa yang dilakukan oleh narasumber atau informan, namun tidak sepenuhnya lengkap.

Observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung proses pelayanan yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan mulai pasien datang sampai selesai mendapatkan pelayanan. Observasi juga dilakukan dalam bentuk penggambaran sistem pelayanan.

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi-informasi yang belum diperoleh atau belum secara penuh di informasikan kepada peneliti. Wawancara mendalam dilakukan kepada beberapa informan atau partisipan yang memiliki jenjang struktural berbeda-beda dalam kepengurusan, dimaksudkan sebagai triangulasi untuk memperoleh obyektifitas hasil wawancara di antara informan. Dalam wawancara mendalam setiap informan atau partisipan harus menjawab pertanyaan yang disesuaikan jenjang struktural dan kompetensi lapangannya.

Wawancara mendalam ini termasuk dalam wawancara terstruktur karena sudah diketahui fokus informasi yang diperlukan oleh peneliti, yaitu akar masalah dari *waste* kritis yang terjadi dalam proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang disusun dengan metode *five why*.

Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bebas dimana informasi diperoleh secara spontanitas mengenai pengembangan dan observasi yang diajukan kepada informan. Peneliti belum mengetahui pasti data apa yang akan diperoleh dalam wawancara ini. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara terbuka biasa terjadi pada saat observasi berlangsung. Dokumentasi dilakukan pada setiap langkah penelitian dan dapat berupa rekaman wawancara,

foto, catatan dan lain sebagainya yang bersifat menguatkan atau sebagai bukti atas data yang diperoleh. Hasil wawancara dengan informan juga digunakan untuk memperoleh masukan alternative solusi atau pemecahan masalah yang akan diusulkan oleh peneliti.

Telaah dokumen dilakukan dengan pencatatan dokumen terhadap data-data pendukung yang diperlukan yang sudah tersedia di rumah sakit disebut juga data sekunder. Data sekunder ini meliputi alur proses pasien dan *stakeholder* lain, standar prosedur operasional pelayanan, denah Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, serta data-data lain yang ada di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan khususnya terkait dengan penelitian.

Cara-cara tersebut ditempuh sebagai bentuk triangulasi dengan tujuan agar peneliti memperoleh obyektifitas data, mengetahui data yang diperoleh konvergen (meluas), menemukan ketidakkonsistenan data maupun kontraindikasi data. Peneliti akan mendapatkan data yang konsisten, tuntas dan pasti dengan triangulasi ini, serta meningkatkan kekuatan data apabila dibandingkan dengan satu pendekatan.

Setelah dilakukan pengamatan dan pengambilan data-data yang diperlukan, maka data tersebut akan diolah melalui tahapan-tahapan berikut:

1. Memetakan sistem pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Tujuan dari memetakan sistem pelayanan ini adalah untuk mengetahui proses yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan saat ini. Pemetaan ini dimaksudkan untuk memotret segala bentuk aktivitas aliran proses bisnis dari proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, siapa saja yang berperan sebagai *stakeholder* siapa yang bertanggungjawab dan bagaimana bentuk aliran proses pelayanan.

Pada tahap ini data diperoleh dari hasil observasi partisipatif aktif lapangan secara langsung dengan mengikuti, melaksanakan dan mengamati proses aktivitas pelayanan. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur selama proses observasi partisipatif berlangsung untuk mendapatkan data yang membutuhkan improvisasi untuk digali, serta melakukan telaah dokumen dokumen yang dibutuhkan dan dokumentasi. Hasil dari tahapan analisa pemetaan sistem pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah *current value stream mapping*



sistem pelayanan dan alur proses pelayanan.

2. Mengidentifikasi proses pelayanan

Setelah mendapatkan pemetaan *value stream mapping* maka peneliti mengidentifikasi aktivitas dalam organisasi tersebut menjadi dua aktivitas yaitu *value added activities* dan *non value added activities*. Informasi diperoleh dari observasi, wawancara tidak terstruktur baik dalam bentuk data kualitatif maupun kuantitatif, telaah dokumen, dan dokumentasi. Peneliti kemudian menghitung *ratio value added activities to waste* untuk mendistribusikan kinerja sistem pelayanan dalam angka yang menunjukkan level skala penilaian dalam bentuk persentase.

3. Mengidentifikasi *waste* kritis proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Pada tahap ini dilakukan identifikasi *waste* pada proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan cara penyebaran kuesioner. Tujuannya untuk mengetahui tingkat keseringan kedelapan jenis *waste* menurut konsep lean yang terjadi menurut observasi dan pengalaman petugas. Kuesioner di

analisis dengan metode BORDA, kemudian jenis *waste* dengan peringkat tertinggi ditetapkan sebagai *waste* kritis.

4. Mencari akar masalah *waste* kritis

Setelah menetapkan jenis *waste* kritis yang ada pada proses pelayanan selanjutnya peneliti mengidentifikasi akar penyebabnya melalui wawancara mendalam kepada informan terpilih dengan metode *5 why*.

5. Mengumpulkan ide perbaikan

Tahapan ini bertujuan untuk memperoleh ide perbaikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan serta resource yang ada sebagai bentuk *improvement*. Pengumpulan ide perbaikan dilakukan dengan cara diskusi tim dan *expert panel*. Metode ini ditempuh untuk mendapatkan masukan dan nasihat dari pakar dan ahli lean hospital. Apabila tidak memungkinkan, maka diskusi hanya dilakukan sebatas secara personal antara peneliti dengan pakar tersebut

6. Mendesain usulan perbaikan

Desain perbaikan yang diusulkan dapat meliputi usulan perbaikan denah, letak, layout, simplifikasi proses, usulan metode proses kerja, perbaikan *visual management*, alur kerja proses pelayanan dan sumber daya lain yang menyumbangkan

efisiensi manajemen Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan serta eliminasi *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan.

7. Merumuskan kesimpulan dan rekomendasi

Kesimpulan dibuat berdasar hasil analisis dan perbaikan yang diusulkan. Rekomendasi dibuat berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian ini seperti yang telah dipaparkan dalam bab pendahuluan dimana secara umum ditujukan untuk perbaikan proses pelayanan dan secara khusus meliputi mengidentifikasi aktivitas yang tidak menambah *value*, mengidentifikasi *waste* yang dihasilkan, mengetahui *waste* kritis yang terjadi, serta dibuatnya usulan perbaikan guna meningkatkan *value* pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

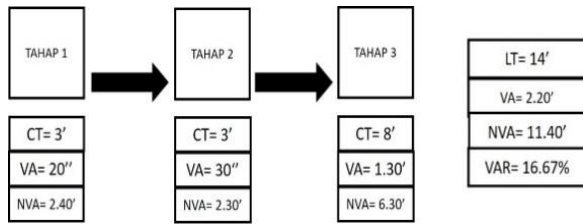
## HASIL

1. *Value Stream Mapping* dan *Value Added Assesment* Proses Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

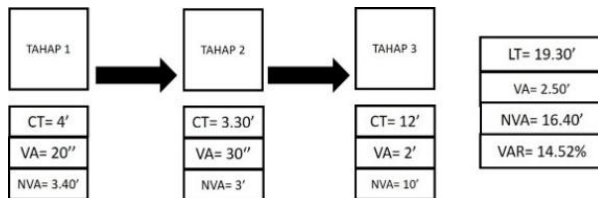
VSM merupakan gambaran dari aktivitas pelayanan sejak pelayanan diminta oleh pasien (*end customer*) sampai permintaan tersebut dipenuhi. Penetapan *value stream mapping*

(VSM) akan membantu peneliti untuk mengenali aktivitas-aktivitas dalam *existing* proses pelayanan sehingga dapat menilai komposisi aktivitas *value added* dan *non value added* sepanjang proses pelayanan (*Value Added Assesment*).

Adapun hasil pemetaan *value stream mapping* dan *value added assesment* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan



Gambar 2. Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan

CT merupakan singkatan dari *cycle time*, VA adalah *value adding time*, NVA adalah *non value adding time*, VAR adalah *value added ratio* dan yang dimaksud dengan LT adalah *lead time*.

## 2. Waste Kritis dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Sebelum menetapkan *waste* kritis dari kedelapan *waste* yang ada, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi 8 *waste* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Pekajangan.

Adapun *waste* yang teridentifikasi sepanjang proses pelayanan farmasi rawat jalan adalah sebagai berikut:

- Defects*, meliputi kesalahan dalam labeling etiket, pemberian sediaan obat yang tidak sesuai dengan dosis yang tertulis di resep pasien karena kemasan yang mirip.
- Overproduction*, meliputi pegawai farmasi seringkali lebih awal menyiapkan obat *racikan* yang sering diresepkan oleh dokter meskipun belum ada permintaan resep tersebut.
- Transportation*, meliputi pasien seringkali banyak berjalan mencari informasi untuk *tahapan* selanjutnya yang harus dilalui karena tidak adanya petunjuk ataupun pemberitahuan sebelumnya.
- Waiting*, meliputi pegawai farmasi terutama untuk shift pagi seringkali tidak ada aktivitas dikarenakan sedikitnya jadwal dokter yang *berpraktek* di pagi hari atau jadwal dokter yang mendadak berubah, pasien menunggu pegawai farmasi melakukan telaah administrasi, telaah obat dan penyiapan obat.
- Inventory*, meliputi persediaan obat-obat yang berlebihan hingga mencapai batas kadaluarsa.
- Motion*, meliputi pegawai farmasi berjalan tidak leluasa dalam

menyelesaikan suatu pelayanan dikarenakan pengorganisasian tempat kerja yang kurang baik.

- g. *Overprocessing*, meliputi pegawai farmasi harus menginformasikan kepada pasien khususnya pasien BPJS karena dokter *meresepkan* obat-obatan yang tidak termasuk formularium nasional (fornas) atau obat-obatan yang harus ditebus di apotek luar.
- h. *Human potential*, meliputi pegawai farmasi cenderung pasif dalam memberikan saran dan kritik guna perbaikan proses pelayanan baik *kepada* pihak manajemen maupun tenaga kesehatan lain (misalnya dokter, perawat poliklinik) karena tidak cukup mendapat respon dari yang bersangkutan.

Setelah mengidentifikasi kedelapan *waste* tersebut, peneliti melakukan pengukuran *waste* yang paling sering terjadi atau *waste* kritis dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Penetapan *waste* kritis dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan diolah dengan metode

BORDA. Adapun hasil rekapan kuesioner *waste* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Rekapan Kuesioner *Waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

JENIS WASTE	PROSENTASE
DEFECT	17%
OVERPRODUCTION	5%
TRANSPORTATION	10%
WAITING	17%
INVENTORY	8%
<b>MOTION</b>	<b>19%</b>
OVERPROCESSING	15%
HUMAN POTENTIAL	8%
SKOR	100%

3. Analisa akar penyebab *waste* kritis dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Analisa akar penyebab dari *waste* kritis berupa *motion* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan terpilih menggunakan metode *5 why*. Adapun hasil dari wawancara mendalam menggunakan metode *5 why* dengan informan terpilih peneliti rangkum pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Akar Penyebab *Waste* Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

WHY 1		WHY 2		WHY 3		WHY 4		WHY 5	
WHY?	BECAUSE	WHY?	BECAUSE	WHY?	BECAUSE	WHY?	BECAUSE	WHY?	BECAUSE
Mengapa staff farmasi membutuhkan waktu lama untuk menyiapkan obat pasien?	Karena akses jalan staff farmasi menuju ruang penyimpanan obat sering terhambat yang menyebabkan staff farmasi harus jalan bergantian.	Mengapa akses jalan staff farmasi menuju ruang penyimpanan obat sering terhambat yang menyebabkan staff farmasi harus jalan bergantian?	Karena akses jalan ke ruang penyimpanan obat sempit sehingga hanya bisa dilewati orang satu per satu.	Mengapa akses jalan ke ruang penyimpanan obat sempit sehingga hanya bisa dilewati orang satu per satu?	Karena sebagian akses jalan tersebut digunakan untuk meletakkan kardus stok alat farmasi.	Mengapa kardus stok farmasi diletakkan menutupi sebagian akses jalan?	Karena rak yang ada di ruang penyimpanan obat sudah penuh dengan tumpukan kardus obat atau alkes yang terisi penuh, sebagian maupun kosong dan tidak rutin dirapikan	Mengapa kardus-kardus di ruang penyimpanan obat tidak rutin dirapikan?	Karena tidak ada jadwal rutin atau standar yang ditetapkan terkait pengorganisasian tempat kerja di instalasi tersebut.

4. Usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* kritis dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Usulan ide perbaikan untuk meminimalkan *waste* kritis berupa *motion* pada proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ini dilakukan dengan cara diskusi tim dan *expert panel*, yang paham mengenai konsep lean sebagai bentuk pendekatan yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam diskusinya, peneliti juga akan mempertimbangkan bahwa mengubah dan merencanakan suatu ide di sebuah rumah sakit tidak selalu mudah karena menyangkut berbagai kebijakan, aturan-aturan yang berlaku saat itu dan unsur-unsur yang

berwenang serta perlunya konsultasi dengan pihak manajemen rumah sakit yang berwenang misalnya dengan perencana program dan usulan rumah sakit.

Dari hasil diskusi peneliti dengan tim dan *expert* untuk meminimalkan *waste motion* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan disepakati bahwa ide perbaikan yang diusulkan adalah menerapkan metode 5S sebagai standar pengorganisasian tempat kerja yang dalam penelitian ini adalah area Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemetaan *value stream mapping* di Instalasi Farmasi

Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, diketahui bahwa VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat non racikan adalah 16,67%, sedangkan VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat racikan adalah 14,52%.

Apabila nilai rasio antara *waste* dengan total aktivitas melebihi 30%, maka perusahaan tersebut belum dapat dikatakan lean.<sup>4</sup> Maka dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan tergolong belum lean. Hal ini mengindikasikan bahwa masih tingginya aktivitas-aktivitas yang bersifat pemborosan yang harus segera diidentifikasi dan dieliminasi guna meningkatkan efisiensi proses pelayanan dan kepuasan pasien sebagai *end customer*.

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* yang telah diolah menggunakan metode BORDA, maka diketahui bahwa *motion* menjadi *waste* kritis atau jenis pemborosan yang paling sering terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan karena menduduki peringkat tertinggi dengan persentase sebesar 19%. *Motion*, yaitu aktivitas atau gerakan yang kurang efektif yang dilakukan oleh pemberi pelayanan yang tidak menambah nilai (*value*) dan memperlambat proses

pelayanan sehingga *lead time* menjadi lama.<sup>5</sup>

Layout ruangan yang kurang efektif, proses mencari perbekalan farmasi yang tidak mudah terdeteksi, alur proses pelayanan yang tidak teratur sering kali menjadi akar penyebab jenis pemborosan (*waste*) yang dilakukan oleh pemberi pelayanan.

*Motion* merupakan hal penting yang erat kaitannya dengan efisiensi kerja. Dijelaskan dalam sebuah teori yang dikenalkan oleh Frank and Lillian Gilbreth bernama teori *time and motion study* dimana mereka merumuskan 3 poin penting untuk merangkum inti teori tersebut yaitu:<sup>6</sup>

1. Untuk memahami penyelesaian suatu pekerjaan secara efisien maka seorang pekerja harus fokus terhadap dua hal yaitu gerakan dan waktu.
2. Mengurangi jumlah gerakan (*motion*) akan meningkatkan efisiensi dalam menyelesaikan pekerjaan.
3. Tujuan dari peningkatan efisiensi kerja adalah untuk meningkatkan keuntungan dan kepuasan bagi pekerja.

Dengan demikian keberadaan *waste motion* yang ada didalam Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan sebagai *waste* kritis harus segera dicari akar penyebabnya agar dapat diusulkan ide perbaikannya guna mengeliminasi atau paling tidak

meminimalkan kejadiannya sehingga efisiensi kerja para pegawai meningkat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan metode *5 Why* pada penelitian ini maka disimpulkan bahwa yang menjadi akar penyebab dari *waste* kritis adalah tidak adanya standar pengorganisasian tempat kerja di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Area farmasi yang tidak terlalu besar, layout ruangan yang kurang efektif ditambah dengan pengorganisasian tempat kerja yang kurang baik merupakan kombinasi yang sangat mengancam dalam memberikan proses pelayanan yang berkualitas karena memiliki pengaruh erat terhadap efisiensi kerja para pegawainya.

Berangkat dari akar masalah tersebut, maka ide perbaikan yang di usulkan pada penelitian ini adalah menerapkan metode 5S di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Metode 5S merupakan konsep dasar yang awalnya dikembangkan pada manufaktur di Jepang yaitu Toyota, dan telah berhasil membuat sistem kerja perusahaan tersebut menjadi lean. Metode 5S dilaporkan sebagai salah satu metode yang sangat unggul dalam konsep lean karena dikenal sebagai metode yang sederhana dan mudah dimengerti. Kunci keberhasilan metode ini adalah disiplin dan konsisten. John touissant, CEO of Thedacare Health System

(Winconsin) memperkirakan perbaikan dengan menggunakan metode 5S mengurangi jumlah pemborosan waktu rata-rata seorang perawat yang memiliki shift 8 jam, dari 3,5 jam sehari menjadi 1 jam per hari.<sup>3</sup>

Metode 5S merupakan metode yang berfokus sebagai *problem solving* untuk mengatasi permasalahan pengorganisasian tempat kerja. Meskipun metode dikenal berasal dari industri *manufacture* namun telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa metode ini dapat diimplementasikan di industri kesehatan. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Hong Kong oleh Fanny Y.F.Young pada tahun 2014 dengan judul penelitiannya adalah "*The Use of 5S in Healthcare Services*" yang berhasil membuktikan bahwa metode 5S dapat diimplementasikan di layanan kesehatan dan mampu memberikan manfaat didalamnya. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa kunci keberhasilan implementasi metode 5S terletak pada tahapan *sustain*.<sup>7</sup>

Adapun penelitian-penelitian lain yang membuktikan manfaat dari implementasi metode 5S diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Shogo Kanamori et al dengan judul "*Implementation of 5S Management Method for Lean Healthcare at Health Center in Senegal*" pada tahun 2015 yang menyimpulkan bahwa adanya

perubahan kualitas pelayanan yaitu layanan menjadi lebih efisien, layanan lebih berpusat pada pasien termasuk dalam hal peningkatan *patient safety* dan perbaikan sikap dan perilaku pemberi pelayanan dan penerima layanan kesehatan di fasilitas kesehatan setelah dilakukan intervensi pada fasilitas kesehatan di Sinegal berupa implementasi 5S selama satu tahun.<sup>8</sup>

Keberhasilan implementasi metode 5S juga tercatat pada penelitian lain berjudul “*Survey To See The Impact Of 5s Implementation Among Staff Of Kpj Seremban Specialist Hospital Malaysia*” yang dilakukan oleh AR. Abdul Aziz et al pada tahun 2014 yang menyatakan adanya peningkatan produktifitas kerja, kualitas kerja, kualitas moral pegawai, keamanan dalam bekerja di area kerjanya, komitmen pegawai dalam menjaga kebersihan, kerapihan dan kekondusifan ruang kerja yang nyata dirasakan oleh para pegawai sebagai dampak implementasi metode 5S.<sup>9</sup>

5S berarti membedakan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan, mengambil keputusan yang tegas, menerapkan manajemen startifikasi untuk membuang yang tidak diperlukan serta menghilangkan penyebab menurunnya kualitas kerja yang sebelumnya menimbulkan masalah produktivitas kerja.<sup>10</sup>

Intinya, berbicara tentang metode 5S maka berbicara tentang bagaimana seseorang mampu memperlakukan tempat kerjanya secara benar. Bila tempat kerja tertata rapi, bersih, tertib, terorganisir maka kemudahan bekerja perorangan dapat diciptakan. Dengan kemudahan bekerja yang didapat setiap orang yang bekerja ditempat tersebut, maka sasaran pokok industri akan terpenuhi. Sasaran pokok industri tersebut yaitu efisiensi kerja, produktifitas kerja, kualitas kerja dan keselamatan kerja. Pemenuhan sasaran pokok ini adalah kunci bagi industri dapat berkembang.<sup>11</sup>

Dalam bahasa jepang 5S adalah *Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu* dan *Shitsuke*. Dalam bahasa inggris adalah *short, strore, shine, standarize* dan *sustain*. Sedangkan dalam bahasa Indonesia 5S disebut juga dengan 5R yaitu ringkas, rapi, resik, rawat dan rajin.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* yang disebarakan kepada seluruh pihak pemberi pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, ditentukan *waste* kritis saat ini adalah *waste motion* dengan persentase sebesar 19 %.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan metode *5 why* kepada informan-informan terpilih selama



penelitian berlangsung, akar penyebab dari *waste* kritis (*motion*) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yaitu tidak adanya jadwal atau standar yang ditetapkan terkait pengorganisasian tempat kerja. Hal ini berdampak pada efektifitas pegawai sebagai pihak pemberi pelayanan dalam menyelesaikan tugasnya.

Usulan perbaikan dengan pendekatan lean hospital untuk akar penyebab *waste* kritis pada proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah dengan menerapkan metode 5S dimana metode ini adalah metode unggulan lean hospital untuk mengurangi pemborosan melalui peningkatan pengorganisasian tempat kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Humas Bpjs Kesehatan. (2013). *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia*. Dipetik Juni 10, 2016, Dari Bpjs Kesehatan: [Http://Bpjs-Kesehatan.Go.Id/Bpjs/Index.Php/Pages/Detail/2013/4](http://Bpjs-Kesehatan.Go.Id/Bpjs/Index.Php/Pages/Detail/2013/4)
2. Suciati, Susi Dan Adisasmito, Wiku B.B. (2006). *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Abc Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 9
3. Graban. (2009). *Lean Hospital: Improving Quality, Patient Safety, And Employee Satisfaction*. Dipetik Juni 10, 2016, Dari Crc Press: [Https://Www.Crcpress.Com/Lean-Hospitals-Improving-Quality-Patient-Safety-And-Employee-Satisfaction/Graban/P/Book/9781420083804](https://Www.Crcpress.Com/Lean-Hospitals-Improving-Quality-Patient-Safety-And-Employee-Satisfaction/Graban/P/Book/9781420083804)
4. Gasperz. (2011). *A Lean Six Sigma For Manufacturing And Service Industries*. Dipetik Juni 10, 2016, Dari [Http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf](http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf)
5. Helmold, M. (2011). *Driving Value in the Upstream Chain Management through Lean Principles*. International Journal of Lean Thinking 2(2), 1-8
6. Laurel. (2017). *Management Theory of Frank and Lillian Gilbreth*. Dipetik Maret 12, 2017, Dari <https://www.business.com/articles/management-theory-of-frank-and-lillian-gilbreth/>
7. Fanny Y. F. Young. (2014). *The Use of 5S in Healthcare Services: a Literature Review*. Dipetik Maret 12, 2017, Dari [http://ijbssnet.com/journals/Vol\\_5\\_No\\_10\\_1\\_September\\_2014/30.pdf](http://ijbssnet.com/journals/Vol_5_No_10_1_September_2014/30.pdf)
8. Kanamori, S. et al. (2015). *Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception*. Dipetik Maret 12, 2017. Dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854781>
9. AR.Abdul Aziz. et al. (2014). *Survey To See The Impact Of 5s Implementation among Staff of Kpj Seremban Specialist Hospital, Malaysia*. Dipetik Maret 12, 2017. Dari <http://www.iosrjournals.org/iosrjbm/papers/Vol16-issue3/Version-1/L016318296.pdf>
10. Osada, T. (2011). *Sikap Kerja 5S*. Jakarta: PPM
11. Kristianto. (1995). *Budaya Organisasi yang Positif*. Jakarta: Airlangga