

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Lean

###### a. Definisi lean

Lean memiliki makna ramping atau kurus. Lean adalah sebuah sistem manajemen dan metodologi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan (Kim CS, 2006). Menurut Vincent Gasperz (2006) lean adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non value adding activities*) melalui perbaikan yang berkelanjutan (*continous improvement*).

Grabian (2009) mendefinisikan lean menjadi dua bagian yang sederhana, keduanya adalah:

###### 1) *Total Elimination of Waste*

Pemborosan atau *waste* merupakan segala aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan dalam proses

penyembuhan terhadap pasien. Semua *waste* harus dihilangkan atau minimal dikurangi agar dapat menekan biaya rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, serta meningkatkan keselamatan pasien dan pegawai. Contoh *waste* di rumah sakit:

- a) Waktu tunggu pasien untuk diperiksa dokter.
- b) Waktu tunggu untuk proses berikutnya.
- c) Terdapat kesalahan yang membahayakan pasien.
- d) Pergerakan yang tidak perlu, misalnya letak instalasi farmasi dan kasir yang jauh.

## 2) *Respect of People*

*Respect* dalam koridor konteks lean memiliki makna sejumlah cara untuk mendorong karyawan agar termotivasi dan melakukan pekerjaan lebih baik dengan cara yang konstruktif. Hal ini bukan berarti meninggalkan segala hal untuk menyelesaikan masalah dan beban kerja mereka masing-masing. Akan tetapi, *respect for people* memiliki makna *respect* kepada pasien, karyawan, dokter, komunitas dan semua *stakeholder* rumah sakit beserta lingkungannya sehingga

dapat dikatakan jika melakukan hal yang buruk kepada salah satunya saja merupakan suatu tindakan yang tidak dapat diterima.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas maka dapat dirangkum definisi lean adalah suatu pendekatan yang sistematis yang berfokus secara terus menerus meningkatkan nilai tambah bagi *customer (customer value)* dengan cara mengidentifikasi dan mengeliminasi aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah atau pemborosan (*waste*) didalam proses pelayanan.

b. Sejarah lean

Konsep lean pada awalnya berkembang dari *ford production system* yang disusun disekitar tahun 1990-an oleh Henry Ford. Beliau mengemukakan mengenai *flow production* yang berarti saat suatu tugas atau aktivitas diselesaikan, maka tugas atau aktivitas yang selanjutnya harus dimulai. Konsep tersebut dikembangkan dan dipraktekkan sebagai *Toyota Production System* oleh Kichiro Toyoda.

Konsep ini mengantarkan Toyota sebagai perusahaan *manufacturing* terbaik didunia. Menciptakan *Toyota Way* yang merupakan bentuk *continuous improvement* yang bertujuan untuk mengeliminasi *waste* yang mendatangkan kerugian atau tidak menghasilkan *value* sama sekali, sehingga tercipta budaya lean. Keberhasilan Toyota juga didasarkan pada kemampuan strategiknya dalam menumbuh kembangkan kepemimpinan, tim dan budaya yang digunakan untuk merumuskan strategi, membangun hubungan dengan supplier, serta mempertahankan bentuk organisasi yang selalu belajar (*learning organization*).

Terdapat 14 prinsip yang dikelompokkan dalam empat pokok (4P) yang membangun *Toyota Way*, yaitu:

1) *Philosophy (Long Term Thinking)*

Keputusan manajemen didasarkan pada filosofi jangka panjang walaupun mengorbankan sesuatu dalam jangka pendek.

2) *Process (Eliminate Waste)*

- a) Menciptakan proses yang mengalir untuk mengidentifikasi masalah.
- b) Menggunakan sistem tarik (*Pull System*) untuk menghindari produksi yang berlebih.
- c) *Heijunka*, meratakan beban kerja.
- d) *Jidoka*, menghentikan jika terjadi masalah kualitas.
- e) Melakukan standarisasi pekerjaan untuk peningkatan berkelanjutan.
- f) Menggunakan alat kendali visual sehingga tidak ada masalah yang tersembunyi.
- g) Menggunakan hanya teknologi yang handal dan benar-benar teruji.

3) *People and Partner (respect, challenge and grow them)*

- a) Mengembangkan pemimpin yang menjiwai dan menjalankan filosofi.
- b) Menghormati, mengembangkan dan menantang orang-orang dan tim anda.

c) Menghormati jaringan mitra dan para supplier dengan memberi tantangan dan membantu mereka melakukan peningkatan.

4) *Problem solving (continuous improvement and learning)*

a) Pembelajaran organisasi secara terus menerus melalui *kaizen*.

b) Melihat dengan mata kepala sendiri agar memahami situasi dengan benar (*Genchi Genbutsu*).

c) Membuat keputusan secara perlahan melalui konsensus, dengan hati-hati mempertimbangkan semua kemungkinan dan mengimplementasikan dengan cepat.

Seiring berkembangnya kebutuhan perusahaan akan proses *improvement*, implementasi dari *lean production* mengarah ke berbagai bidang industri, baik industri manufaktur maupun industri jasa termasuk rumah sakit yang dikenal dengan *lean hospital*. Penerapan *lean hospital* ini diharapkan akan menekan biaya produksi,

meningkatkan *output*, mempersingkat *lead time* proses pelayanan dan meningkatkan *patient safety*.

c. Konsep lean

Konsep lean telah ada sejak lima dekade dan semakin hari semakin menarik perhatian berbagai industri untuk menjadikan perusahaannya mencapai suatu perusahaan yang lean, yaitu perusahaan yang mampu melakukan segala jenis kegiatan produksi tanpa atau hanya sedikit melakukan pemborosan, sehingga dapat menghemat biaya namun tetap dapat terus menerus meningkatkan *value* bagi *customer* nya. Pada industri manapun lean memiliki 3 tujuan, yaitu:

- 1) Pada level *customer*, mencapai *highest satisfaction of needs*.
- 2) Pada level *process*, mencapai *total elimination waste*.
- 3) Pada level *employee*, mencapai *respect for human dignity*.

#### d. Prinsip Lean

Womack dan Jones (dalam Graban, 2009) mendefinisikan lima prinsip lean yang diadaptasi ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit, yaitu:

##### 1) Mengidentifikasi *Value*

*Value* merupakan produk yang dapat memenuhi kebutuhan konsumen pada kualitas, harga dan waktu yang tepat. *Value* ini dapat ditentukan oleh konsumen akhir (*end customer*). Hal ini berarti konsumen adalah pihak yang paling mengetahui nilai dari suatu produk, sehingga cara yang paling tepat untuk menentukan *value* pada suatu produk adalah mengukurnya dari persepsi konsumen. *Value* dapat bervariasi menurut perspektif konsumen lain terhadap produk atau jasa yang sama.

Dalam mempersepsikan *value* suatu produk, produsen dan konsumen memiliki pandangan yang berbeda. Dari sudut pandang produsen, *value* suatu produk atau jasa adalah efisiensi bahan baku, waktu, tenaga, *cost* dan sebagainya. Akan tetapi, dilihat dari



sudut pandang konsumen, suatu produk atau jasa memiliki *value* apabila memiliki fungsi bagi dirinya, cepat dalam pengantaran, indah, tahan lama, kualitas baik dan sebagainya. Perbedaan persepsi tersebut yang menyebabkan adanya *gap*.

Pelaksana konsep lean akan melihat *value* produk dari sudut pandang konsumen yang kemudian disesuaikan dengan sudut pandang produsen berupa kemampuan penyediaan sumber daya sehingga diharapkan tercipta produk atau jasa yang sesuai dengan kebutuhan konsumen, namun tetap memperhatikan *value* bagi produsen dalam menyediakan produk dan jasa tersebut.

Di rumah sakit, konsumen yang paling nyata adalah pasien. Graban (2009) memberikan pernyataan mengenai aturan yang harus dipenuhi oleh suatu aktivitas untuk menentukan apakah suatu aktivitas tersebut menambah *value added* atau merupakan *waste*. Aturan tersebut ialah:

- a) Konsumen harus bersedia untuk membayar kegiatan tersebut
- b) Kegiatan tersebut mampu mengubah produk atau jasa dengan cara apapun
- c) Kegiatan tersebut dilakukan dengan benar sejak pertama dilakukan

## 2) Menetapkan *Value Stream*

*Value Stream* adalah proses-proses membuat, memproduksi dan menyerahkan produk atau jasa ke pasar. Langkah ini ditujukan untuk mengidentifikasi semua tahapan proses mana yang memberikan nilai tambah bagi konsumen akhir dan mana yang tidak memberikan nilai tambah sehingga harus dieliminasi.

Analisa *value stream* dapat mengidentifikasi tiga jenis aktivitas, yaitu:

- a) Kegiatan-kegiatan atau proses yang *value added*.
- b) Tahapan yang tidak memberikan *value* namun tidak dapat dihindari.

c) Tahapan yang tidak menghasilkan nilai tambah (*non value added*) dan bisa dihindari.

3) Melakukan *One Piece Flow*

Memunculkan permasalahan ke permukaan dalam lean adalah hal yang sangat penting. Masalah yang muncul segera dicari solusinya. Strategi yang diambil untuk memunculkan permasalahan ke permukaan adalah dengan mengorganisasi materi, proses dan sumber daya yang mengalir secara kontinyu.

Dengan melakukan aliran kontinyu, setiap ada masalah yang muncul, maka proses akan dihentikan dan dicari solusi terhadap permasalahan tersebut. Proses akan dihentikan dan memaksa para pekerja untuk menyumbangkan ide, gagasan atau apapun bentuknya guna menemukan solusi tersebut sehingga kegiatan produksi dapat berjalan kembali.

#### 4) Menerapkan sistem tarik atau *pull system*

##### *(Customer Pull)*

Womack dan Jones (1996) menyatakan, “*You can let the customer pull the product from you as needed rather than pushing product, often unwanted, onto the customer.*”. Ada dua pendekatan yang dipakai dalam sistem produksi untuk melakukan perencanaan dan penjadwalan produksi. Yang pertama adalah *product push* yang berarti perusahaan memproduksi sesuai dengan kemampuan atau kapasitas produksi yang ada. Yang kedua adalah *market pull*, yang berarti suatu produk dibuat berdasarkan jumlah dan jenis pesanan yang dibutuhkan oleh konsumen.

Sistem tarik sendiri memiliki konsep yang sejalan dengan *market pull*, yang memiliki makna nilai tambah dalam proses pelayanan harus dilihat dari sudut pandang dan kebutuhan konsumen. Segala sesuatu yang menurut pandangan konsumen tidak memberi nilai tambah bagi kepuasan

konsumen sebaiknya di eliminasi atau di minimalisasi.

5) Melaksanakan perbaikan berkelanjutan atau *continuous improvement*

Implementasi keempat prinsip di atas belum merupakan akhir dari proses pengurangan *waste*, waktu, biaya dan kesalahan, melainkan awal dari suatu perbaikan jangka panjang. Proses perbaikan bukanlah suatu momen yang hanya sekali saja dilakukan sepanjang hidup pada sebuah perusahaan.

Perbaikan berkelanjutan perlu dilakukan berulang secara terus menerus sehingga membentuk suatu siklus. Keadaan terakhir dari siklus pertama menjadi inisial tindakan bagi proses siklus kedua. Dengan begitu upaya perbaikan akan berproses secara terus menerus dan dapat ditemukan cara-cara terbaik seiring dengan tumbuhnya suatu perusahaan.

e. Pemborosan (*Waste*)

Pemborosan (*waste*) adalah aktivitas-aktivitas yang tidak memberi nilai tambah (*added value*) kepada

pelanggan dan organisasi. Pada proses pelayanan di rumah sakit ditemukan banyak sekali pemborosan atau inefisiensi. Menurut Graban (2009) menyatakan bahwa perawat di unit rawat inap menghabiskan 25-50% waktunya untuk kegiatan pelayanan yang langsung berhubungan dengan pasien, misalnya mengecek status pasien, pemberian obat, menjawab pertanyaan pasien dan memberikan pedoman medis. Hal tersebut menunjukkan 50%-75% sisa waktu lainnya digunakan untuk kegiatan yang bersifat *non value added*.

Poin utama dari teori lean adalah mengeliminasi semua pemborosan (*waste*). Ada 2 kategori pemborosan (*waste*) yaitu *type one waste* dan *type two waste*. *Type one waste* merupakan aktivitas kerja yang tidak memberikan nilai tambah dalam proses pelayanan atau proses perubahan input menjadi output yang meskipun demikian belum bisa dihilangkan karena berbagai alasan atau masih dibutuhkan. Tipe ini biasanya terdapat pada aktifitas-aktifitas yang sifatnya korektif, misalnya verifikasi, pengawasan dan sebagainya. Namun dalam

jangka panjang *waste* tipe ini harus dapat di manipulasi agar proses pelayanan dapat tetap berjalan efektif dan tidak mengurangi *value* bagi konsumen.

Sedangkan untuk *type two waste*, ini merupakan aktifitas yang tidak memberikan nilai tambah dan dapat dihilangkan segera. Aktifitas-aktifitas dengan jenis *waste* tipe ini contohnya adalah pengerjaan yang berulang atau *rework*, menghasilkan produk yang cacat, penyediaan stok barang yang berlebih hingga kadaluarsa dan lain sebagainya. Tipe ini biasa disebut dengan *waste* saja. Ada 8 jenis pemborosan yang dikenal dalam metode lean yang termasuk dalam *type two waste*. Kedelapan jenis pemborosan (*waste*) tersebut dirangkum sebagai berikut:

- 1) *Defects* yaitu setiap aktivitas atau pekerjaan yang tidak dilakukan dengan benar, memerlukan pengulang kerja atau dikerjakan berulang kali.
- 2) *Overproduction* yaitu memproduksi secara berlebihan dari yang diminta atau lebih awal dari yang dibutuhkan konsumen.

- 3) *Transportation* yaitu memindahkan material atau orang dalam jarak yang sangat jauh dari satu proses ke proses berikutnya yang dapat mengakibatkan waktu penanganan material bertambah.
- 4) *Waiting* yaitu waktu dimana tidak ada aktivitas yang berlangsung. Keterlambatan yang tampak melalui orang-orang yang sedang menunggu mesin peralatan, bahan baku, supplier, pemeliharaan dan lain sebagainya.
- 5) *Inventory* yaitu penyimpanan persediaan yang berlebihan dari yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas atau pekerjaan.
- 6) *Motion* yaitu konsep ergonomis di lingkungan kerja dimana pegawai melakukan gerakan-gerakan yang berlebihan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau tidak menambah nilai kepada barang dan jasa yang akan diserahkan kepada konsumen, justru menambah biaya atau waktu saja.
- 7) *Overprocessing* yaitu melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan yang memberikan hasil dengan kualitas



lebih tinggi dari yang dibutuhkan konsumen atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan.

8) *Human potential* yaitu tidak memanfaatkan kreatifitas pegawai atau kehilangan potensi pegawai.

f. Kondisi Ideal dalam Pelayanan Rumah Sakit

Jimmerson (2010) mendefinisikan kondisi ideal untuk pelayanan di rumah sakit sebagai berikut:

- 1) *Defect free delivery*, yaitu memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan permintaan pasien tanpa kesalahan.
- 2) *No waste in the system*, yaitu menghilangkan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah bagi pasien maupun proses jasa.
- 3) *Individual attention in patients*, yaitu perhatian yang diberikan kepada pasien bersifat *customized* dan *one on one care* atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- 4) *On demand healthcare*, yaitu memberikan layanan kepada pasien sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien dengan waktu yang tepat.

- 5) *Immediate response to problems*, yaitu sistem yang ada mampu membuat pegawai *responsive* terhadap permasalahan yang terjadi didalam proses dan terhadap kebutuhan pasien. Pegawai lebih mudah untuk mendeteksi *errors* dan memicu respon langsung terhadap kesalahan yang terjadi.
- 6) *Safe work environment* yaitu memprioritaskan keselamatan kerja baik untuk pasien maupun pegawai sehingga untuk mencapai kualitas jasa yang baik.

## 2. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan kefarmasian dirumah sakit yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan terapi pengobatan pada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien,

penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 adalah termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Unit farmasi rumah sakit adalah unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Unit farmasi rumah sakit kemudian dibagi menjadi 2 yaitu instalasi farmasi rawat inap dan instalasi farmasi rawat

jalan. Peran instalasi farmasi rawat jalan adalah sebagai berikut:

- a. Melayani obat dalam resep secara rasional (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat aturan pakai dan waspada terhadap efek samping obat). Jika resep diragukan maka farmasi bertanggungjawab untuk menanyakan kepada dokter tentang resep tersebut.
- b. Memberikan pelayanan obat yang tepat, cepat, ramah dan terpadu.
- c. Memberikan informasi yang lengkap dan jelas pada saat penyerahan obat.
- d. Memberikan konseling dan konsultasi saat penyerahan obat untuk pasien tertentu misal pasien yang menerima obat yang banyak dan rumit, pasien TBC, dan pasien yang mendapat obat yang cara pemakaiannya memerlukan peralatan khusus.
- e. Melayani keluhan efek samping obat dari pasien rawat jalan

### 3. Profil RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan terletak di Jl. Raya Ambokembang No. 42 – 44. Mula-mula berdiri di atas tanah seluas 3300 m<sup>2</sup>, yang sekarang 22.797 m<sup>2</sup>. Luas bangunan 12.410 m<sup>2</sup> dan luas lahan kosong 10.387 m<sup>2</sup>. RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pada awal berdirinya yaitu tahun 1963, didirikan sebagai Rumah Bersalin Aisyiyah. Seiring dengan perkembangannya di tahun 1967 Rumah Bersalin Aisyiyah berganti menjadi Balai Pengobatan Aisyiyah yang pengelolaanya diserahkan kepada Muhammadiyah cabang Pekajangan dan atas bimbingan dari RSI Muhammadiyah Roemani Semarang, Balai Pengobatan Aisyiyah dikembangkan menjadi rumah sakit sejak 17 Juni 1988 hingga sekarang. Ijin operasional RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan berdasarkan SK BUPATI Pekalongan No. 01/IV Tahun 2016.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan merupakan rumah sakit umum tipe C. RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan sudah pernah mengikuti akreditasi sebelumnya dengan periode akreditasi 25 Oktober 2010 sampai dengan

25 Oktober 2013 dan mendapat status akreditasi penuh. Rumah sakit dengan motto “Bersih, Ramah dan Ihsan” ini berkomitmen untuk selalu memberikan pelayanan prima yang didukung oleh SDM serta sarana prasarana yang handal, dengan selalu mengutamakan *safety* sehingga memberikan rasa aman, nyaman dan kepuasan bagi seluruh pelanggan serta melakukan upaya-upaya yang berkesinambungan.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan memiliki visi menjadi rumah sakit yang terpercaya dan menjadi pilihan utama masyarakat Pekalongan dan sekitarnya dengan selalu mengedepankan *patient safety* dengan misi yaitu:

- a. Memberikan pelayanan yang Islami, unggul, dan tepat dengan fokus utama pada keamanan dan kenyamanan pasien.
- b. Menyelenggarakan pelatihan, penelitian, dan pengembangan SDM yang profesional dan berkomitmen.
- c. Melaksanakan fungsi sosial, syiar, dan dakwah.

- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan yang tepat mengikuti perkembangan teknologi.

Sumber daya manusia di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan total berjumlah 386 orang, dengan persebarannya sebagai berikut:

- |                               |   |           |
|-------------------------------|---|-----------|
| a. Dokter Sub Spesialis Mitra | : | 1 orang   |
| b. Dokter Spesialis Tetap     | : | 2 orang   |
| c. Dokter Spesialis Mitra     | : | 28 orang  |
| d. Dokter Umum                | : | 13 orang  |
| e. Dokter Gigi                | : | 3 orang   |
| f. Perawat                    | : | 127 orang |
| g. Bidan                      | : | 22 orang  |
| h. Farmasi                    | : | 19 orang  |
| i. Tenaga Kesehatan Lainnya   | : | 31 orang  |
| j. Tenaga Non Kesehatan       | : | 140 orang |

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan menyediakan berbagai macam pelayanan antara lain:

- a. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam didukung dengan sumber daya manusia di IGD RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan telah memiliki sertifikat yaitu dokter jaga

IGD bersertifikat ATLS & ACLS dan perawat IGD bersertifikat PPGD / BTLS.

- b. Rawat Jalan, yang terdiri dari klinik spesialis atau sub spesialis yaitu poli Bedah Umum, Bedah Tumor atau onkologi, Bedah Orthopedi, Bedah Syaraf, Bedah Urologi, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan & Kebidanan, Syaraf, Mata, THT, Kulit dan Kelamin, Klinik Umum, Klinik Gigi, Imunisasi.
- c. Rawat Inap
- d. Kamar Operasi
- e. Bedah Minimal Infasive
- f. Endourologi
- g. ODC (One Day Care)
- h. Persalinan
- i. ICU
- j. Deteksi Dini Kanker
- k. Klinik Kemoterapi
- l. Klinik DOT
- m. Medical Check Up



RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan juga menyediakan fasilitas penunjang medis berupa farmasi 24 jam, laboratorium 24 jam terdiri dari pemeriksaan patologi klinik, patologi anatomi, pemeriksaan narkoba, uroflowmetri (untuk mengetahui pancaran air seni), URS (pemecah batu), radiologi X-Ray terdiri dari mammografi, USG (2D & 3D): mammae, tyroid, ginjal, obsygn, abdomen, testis, kepala, tractus urinarius, HSG dan fisioterapi.

## B. Penelitian Terdahulu

**Tabel 1. Penelitian Terdahulu**

| Peneliti      | Judul  | Metode  | Hasil  | Perbedaan   |
|---------------|--|---|--|---|
| Nancy, (2014) | Pendekatan lean Hospital untuk perbaikan berkelanjutan ( <i>Continuous Improvement</i> ) proses pelayanan instalasi farmasi RS Bethesda Yogyakarta | Penelitian non eksperiment dengan pendekatan kualitatif | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbandingan aktivitas <i>non value added</i> terhadap <i>value added</i> di satelit farmasi rawat jalan adalah 55%:45%, sementara di satelit farmasi rawat inap adalah 69%:31%</li> <li>• <i>Waste</i> kritis di dalam satelit farmasi rawat jalan adalah <i>waste motion</i> sebesar 19,26% dan <i>waste</i> kritis yang terjadi di satelit farmasi rawat inap adalah <i>waste waiting</i> sebesar</li> </ul> | Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada tempat dan waktu penelitian. |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>15,23%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akar penyebab dari <i>waste</i> kritis di satelit farmasi rawat jalan:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan <i>printer</i> dengan fasilitas membuat <i>copy</i> resep hanya ada satu</li> <li>2. Tidak ada penunjuk alur pengambilan obat yang harus dilalui pasien</li> <li>3. Hanya ada informasi secara audio untuk memanggil pasien.</li> <li>4. Area antar <i>counter</i> belum memiliki nomor <i>counter</i>.</li> </ol> <p>Sedangkan untuk di satelit farmasi rawat inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum terdapat pembagian <i>shift</i> bagi perawat untuk memasukkan kartu obat atau resep atau memo per ruangan</li> <li>2. Tidak ada SDM apoteker yang <i>standby</i>.</li> <li>3. Keterbatasan teknologi <i>pneumatic tube</i>.</li> </ol> </li> <li>• Usulan perbaikan untuk satelit farmasi rawat jalan:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambah satu unit komputer dan <i>printer</i> untuk memfasilitasi</li> </ol> </li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|                 |  |                            |  |                             |
|-----------------|--|----------------------------|--|-----------------------------|
|                 |  |                            | <p>pembuatan <i>copy</i> resep.</p> <p>2.Membuat penunjuk alur pengambilan obat.</p> <p>3.Menerapkan <i>automated queueing system</i>.</p> <p>4.Menambah <i>visual management</i> di area antar <i>counter</i> penyerahan perbekalan farmasi.</p> <p>Sedangkan untuk di satelit farmasi rawat inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menempatkan apoteker atau TTK yang telah dilatih untuk melaksanakan sistem ODD di semua ruangan dan membagi <i>shift</i> untuk memasukkan kartu obat atau resep ke satelit farmasi rawat inap.</li> <li>2. Menambah satu tenaga apoteker untuk <i>standby</i> melayani di satelit farmasi rawat inap.</li> <li>3. Mengembangkan <i>robotic delivery system</i> untuk melengkapi teknologi <i>pneumatic tube</i> yang sudah ada.</li> </ol> |                             |
| Wasetya, (2012) | Alur Proses Pelayanan Unit Rawat Jalan | Penelitian analitik dengan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil identifikasi kegiatan dan aktivitas selama proses kerja unit</li> </ul>   | Perbedaan dengan penelitian |

|  |   |                              |  |   |
|--|---|------------------------------|--|---|
|  | <p>dengan Mengaplikasikan Lean Hospital di RS Marinir Cilandak Tahun 2012</p> | <p>pendekatan kualitatif</p> | <p>rawat jalan yang ada masih ditemukan banyak pemborosan sehingga rasio aktivitas yang bernilai tambah &lt;30%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk masalah yang ditemukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Man</i>: petugas tidak kompeten, kegiatan manajerial kurang optimal, budaya kerja aman dan tertib belum optimal.</li> <li>2. <i>Method</i>: belum ada standar kerja, struktur organisasi belum bisa mnegantisipasi perkembangan jaman</li> <li>3. <i>Machine</i>: troli pengangkut berkas rekam medis belum bisa mengakomodasi kegiatan pelayanan unit rawat jalan, rak penyimpanan tidak memadai dan kurang aman, sistem komputer yang kurang optimal.</li> <li>4. <i>Enviromental</i>: tata letak loket kasir yang kurang strategis, pasien yang tidak disiplin, serta pasien yang mencari celah yang menguntungkan dirinya.</li> </ol> </li> <li>• Usulan perbaikan diajukan kedalam 3 tahap, yaitu jangan</li> </ul> | <p>ini adalah terletak pada subyek dan obyek penelitian, tempat dan waktu penelitian.</p> |
|--|---|------------------------------|--|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>pendek, menengah dan panjang. Usulan tersebut diuraikan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usulan jangka pendek sebagai berikut:<br/>Peningkatan kompetensi tenaga rekam medik, penataan kembali berkas rekam medik dan rak penyimpanannya, mengoptimalkan kegiatan manajerial, menyederhanakan alur proses palayanan rawat jalan, meninjau kembali waktu praktek dokter, menerapkan budaya 5S dan mengimplementasi <i>error proofing</i>.</li> <li>2. Usulan jangka menengah sebagai berikut:<br/>Memindahkan lokasi loket kasir ke posisi strategis, menambah <i>visual management</i>, meningkatkan kemampuan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan menggunakan <i>E-Kanban</i>.</li> <li>3. Usulan jangka panjang sebagai berikut:</li> </ol> |  |
|--|--|--|--|--|

|                         |   |                                |   |   |
|-------------------------|---|--------------------------------|---|---|
|                         |   |                                | Rekonstruksi bangunan RS dan faktor-faktor pendukungnya, menyesuaikan struktur organisasi rumah sakit dengan perkembangan zaman |   |
| Al Araidah et al (2010) | <i>Lead-Time Reduction Utilizing Lean Tools Applied to Healthcare: The Inpatient Pharmacy at a Local Hospital</i> | <i>Action research project</i> | Terjadi potensi penghematan lebih dari 45% dalam siklus waktu pelayanan ( <i>drug dispensing cycle time</i> ).                  | Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, tempat dan waktu penelitian. |

### C. Landasan Teori

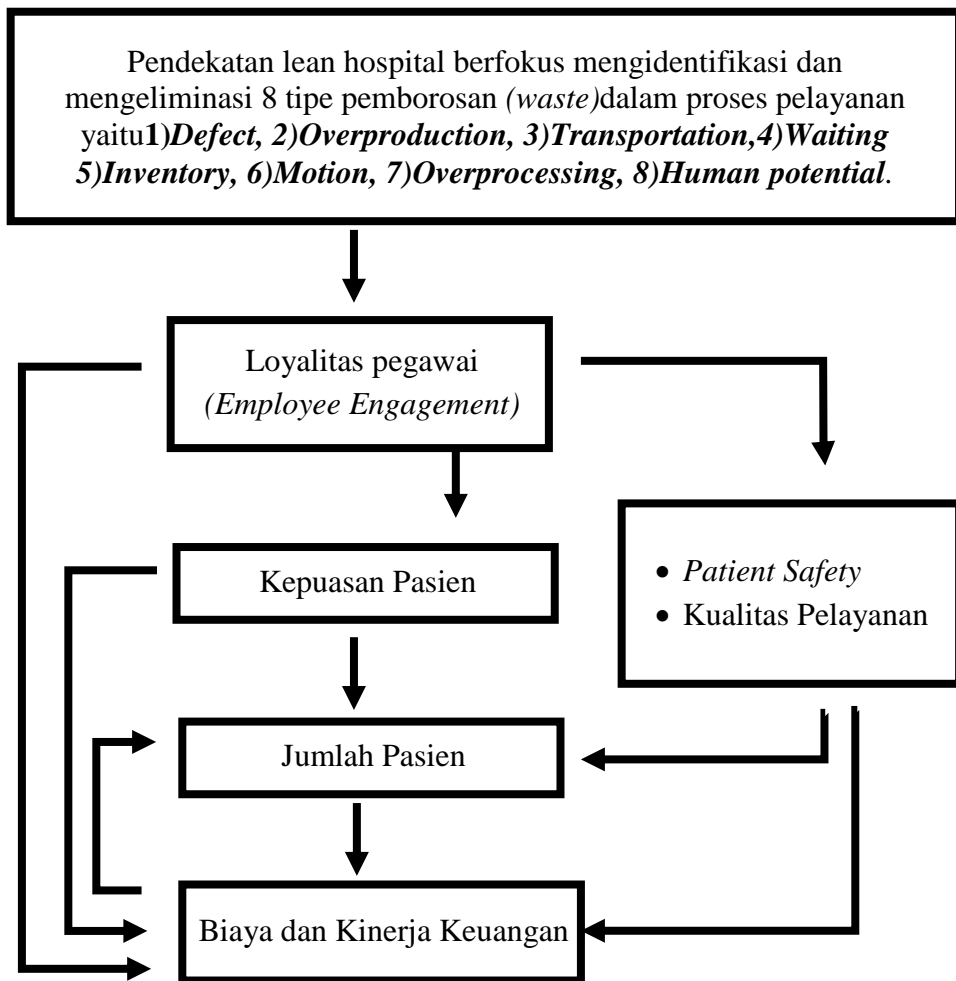
Lean adalah suatu pendekatan yang sistematis yang berfokus kepada peningkatan kualitas pelayanan dimana tolak ukur keberhasilannya berfokus pada kepuasan *end customer* dengan cara mengidentifikasi dan mengeliminasi aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah atau pemborosan (*waste*) didalam proses pelayanan. Inti tujuan lean dirangkum menjadi 3 poin utama yaitu pada level *customer* dapat mencapai *highest satisfaction of needs*, pada level *process* dapat mencapai *total elimination waste* dan pada level *employee* dapat mencapai *respect for human dignity*. Lean telah dipercaya dapat memberikan efek perubahan pada pelayanan kesehatan dengan pencapaian yang dramatis dalam hal kualitas, *safety* dan efisiensi.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil fokus identifikasi pemborosan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, dimana proses pelayanan di instalasi ini memegang peranan penting karena merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu

meningkatkan mutu yang berorientasi pada tercapainya kepuasan masyarakat. Penelitian akan dimulai dari pemetaan *value stream mapping* dari perspektif *customer*. Dari pemetaan tersebut akan di ketahui perbandingan aktivitas yang bernilai *value added* dan *non value added* bagi *customer* untuk mendapatkan suatu proses pelayanan farmasi. Selanjutnya dilakukan identifikasi 8 *waste* sesuai konsep lean dan menentukan *waste* kritis untuk di telaah akar penyebabnya serta mengusulkan ide perbaikannya.



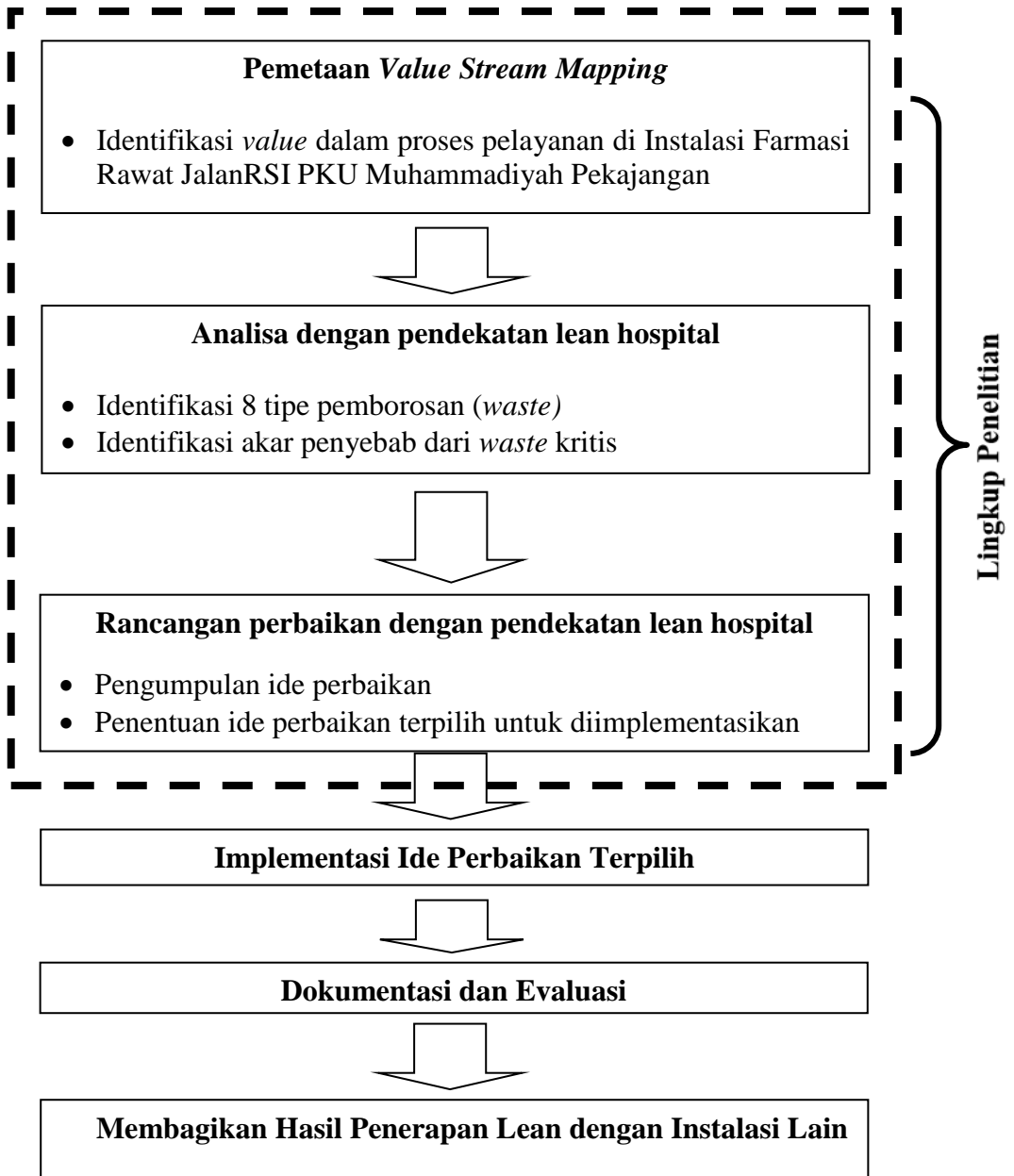
#### D. Kerangka Teori



Sumber: Graban (2009)

**Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian**

### E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## **F. Pertanyaan Penelitian**

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