

PENDEKATAN *LEAN HOSPITAL* UNTUK MENINGKATKAN EFISIENSI PELAYANAN INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DI RSUD TOBELO

LEAN HOSPITAL APPROACH IN IMPROVING SERVICE EFFICIENCY IN AMBULATORY PATIENT PHARMACEUTICAL INSTALLATION IN RSUD TOBELO

Sisca Latue^{1*}, Jason Merari Peranginangin², Tri Wijayanti²

¹Mahasiswa Program studi Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Jl. Letjen Sutoyo, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia, 57127

²Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Jl. Letjen Sutoyo, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia, 57127

*Email Corresponding: latuesisca@gmail.com

Submitted: 7 November 2022

Revised: 25 February 2023

Accepted: 17 March 2023

ABSTRAK

Pendekatan *lean* adalah metode pendekatan sistemik yang digunakan untuk menghilangkan atau meminimalkan waste yang terjadi dalam pelayanan dan meningkatkan efisiensi pelayanan di suatu instalasi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi waste dan akar penyebab waste yang terjadi pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan (IFRJ) RSUD Tobelo. Metode penelitian ini adalah penelitian non-esperimental dengan pendekatan kualitatif secara deskriptif eksploratif melalui kuesioner, observasi dan wawancara mendalam pada responden. Prosedur penelitian yaitu observasi alur proses pelayanan yang dibuat dalam bentuk *value stream mapping*, penyebaran kuisisioner *value* pasien dan waste, melakukan wawancara dengan metode 5 why untuk mengetahui akar penyebab dan waste kritis, serta usulan terhadap pemecahan masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waste kritis berupa waste waiting yang diperoleh nilai sebesar 25%. Akar penyebab dari waste waiting adalah kekurangan sumber daya manusia, serta pembagian kerja bagi tenaga kefarmasian belum maksimal, sehingga menyebabkan penumpukan resep obat. Usulan perbaikan waste waiting adalah penambahan sumber daya manusia serta penerapan SOP dalam pelayanan, selain itu juga menambah unit computer dan printer.

Kata kunci : *Lean hospital*, Instalasi Farmasi, RSUD Tobelo, Waste kritis, perbaikan pelayanan

ABSTRACT

The lean approach is a systemic strategy for eliminating or minimizing waste in services and improving service efficiency in an installation. The goal of this study was to identify waste and the main causes of waste that occurred at the RSUD Tobelo Ambulatory Pharmacy Installation (IFRJ). This study was a non-experimental study which using a qualitative descriptive exploratory methodology with questionnaires, observations, and in-depth interviews on respondents. The research procedure consists of observing the service process flow created in the form of value stream mapping, distributing patient value and waste questionnaires, conducting interviews using the 5 why method to determine the root causes and critical waste, and providing problem-solving suggestions. The findings revealed that essential waste in the form of waiting waste had a value of 25%. A shortage of human resources is the main cause of wasted waiting, and the division of labor for pharmaceutical personnel is not optimized, resulting in a buildup of prescription pharmaceuticals. The addition of human resources and

the implementation of SOPs in services, in addition to the installation of computers and printers, are suggestions for reducing waste waiting.

Keywords: *Lean Hospital, Pharmaceutical Installation, RSUD Tobelo, Critical Waste, Service Improvement*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan untuk tercapainya kepuasan *stakeholder* (Oktaviantari, 2012; Hutapea dkk., 2019). Instalasi farmasi merupakan unit paling akhir yang digunakan dalam penentuan kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit, sehingga baik dan buruknya pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi unit lain yang berhubungan dengannya (Zahra, 2015; Novaryatiin dkk., 2018). Instalasi farmasi dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan (*continuous improvement*), karena sarana pengelolaan farmasi sangat signifikan bagi rumah sakit, baik dari segi mutu maupun ekonomi (Subagiyo, 2015; Zahra, 2015).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Salah satu cara dalam memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat dapat diwujudkan apabila rumah sakit mampu mengelola sumber daya yang tersedia di dalam rumah sakit dan memaksimalkannya (Usman dan Ardiyana, 2017; Graban, 2018). Sejalan dengan bertambahnya jumlah rumah sakit maka tingkat persaingan rumah sakit juga semakin meningkat dan ketat, ditambah dengan semakin tingginya standar tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Permasalahan yang sering dihadapi rumah sakit adalah kualitas pelayanan yang kurang baik, proses menunggu pasien di *emergency room* yang terlalu lama, kurangnya pekerja untuk melayani pasien, petugas kesehatan yang mengalami kesulitan dengan alat-alat baru. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut perlu adanya pendekatan berkelanjutan secara *lean hospital* (Gazpers dan Fontana, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tobelo merupakan salah satu rumah sakit yang ada di daerah Tobelo (Maluku Utara) yang kini telah berproses dalam pelayanan kesehatan, guna menaikkan status dari tipe C ke tipe B (Gamalamanews, 2018). RSUD Tobelo selalu memberikan pelayanan yang maksimal untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan medis. RSUD Tobelo sama seperti rumah sakit pada umumnya yang tidak lepas dari masalah-masalah baik itu pelayanan maupun pengobatan, salah satunya yang sering terjadi adalah waktu tunggu pasien yang sangat lama, yaitu waktu dari awal pasien mengambil nomor antrian hingga pasien mendapatkan pelayanan tahap akhir. RSUD Tobelo menerima pasien untuk berobat kurang lebih 50 pasien/harinya. Masyarakat yang datang untuk berobat seringkali mengeluh terkait waktu tunggu pelayanan, yang mengakibatkan seringkali pasien pergi ke rumah sakit lain untuk berobat karena tidak ingin menunggu terlalu lama. Atas dasar tersebut, maka perlu adanya perbaikan terhadap layanan di RSUD Tobelo dengan menggunakan pendekatan *lean hospital* untuk perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan (IFRJ) di RSUD Tobelo.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan rancangan penelitian non-experimental dengan pendekatan kualitatif secara deskriptif eksploratif melalui kuesioner, observasi, dan wawancara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Januari 2020 yang berlokasi di pelayanan IFRJ RSUD Tobelo, Maluku Utara. Responden pada penelitian ini termasuk semua petugas kefarmasian yang bekerja dibagian pelayanan RSUD Tobelo, petugas kefarmasian dari kepala instalasi farmasi rumah sakit, apoteker, tenaga kefarmasian lainnya serta pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan guna untuk melihat efisiensi pelayanan.

Populasi dari penelitian ini adalah semua tenaga kefarmasian yang terlibat dalam pelayanan dan pasien rawat jalan yang ada di IFRJ RSUD Tobelo, sedangkan sampel dari

penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berusia minimal 17 tahun, pernah mendapatkan pelayanan di IFRJ RSUD Tobelo minimal 1 kali dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) dengan masa kerja minimal 3 tahun. Penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus lameshow:

$$n = \frac{z(1 - \frac{\alpha}{2})^2 \sigma^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

$z(1 - \frac{\alpha}{2})$ = angka galat baku (untuk tingkat kepercayaan 95% nilai $z(1 - \frac{\alpha}{2})$
= 1,96

σ = proporsi populasi 50% (0,5)

d = tingkat penyimpangan populasi 10% (0,1)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5)^2}{(0,1)} = 96,04$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 96 responden.

Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah lembaran kertas HVS kosong, lembaran kuesioner yang berisi tentang *value* pasien, Kuesioner *value* pasien rawat jalan yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nancy (2014), Alat penelitian atau kuesioner di uji validitas dan reliabilitas, lembaran observasi, alat tulis, kamera atau *handphone*, *stopwatch*, dan buku pedoman penelitian.

Prosedur Penelitian

1. Mengidentifikasi nilai (*value*) produk jasa yang diberikan instalasi farmasi berdasarkan perspektif *stakeholder* menurut hasil dari kuesioner.
2. Setelah itu menguraikan hasil observasi berupa aktivitas-aktivitas *value added* (VA), *non-value added* (NVA) maupun *necessary but non value added* (NNVA). Hal ini merupakan langkah pertama dalam mengidentifikasikan dan memetakan *waste* yang menjadi masalah utama dalam konsep *lean* dalam penelitian ini.
3. Menampilkan hasil kuesioner *waste* IFRJ Tobelo yang bertujuan untuk mengidentifikasi *waste* yang terjadi pada proses pelayanan instalasi farmasi.
4. Hasil dari teridentifikasi *waste* kemudian dianalisis akar masalah yang mengakibatkan adanya *waste* dalam instalasi farmasi RSUD Tobelo serta menganalisis akar penyebab *waste* berdasarkan metode *root cause analysis* (RCA) yang dilaksanakan dengan metode 5 *why*.

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis deskriptif sebagai bahan pertimbangan dalam proses mendesain usulan perbaikan proses pelayanan dengan pendekatan *lean hospital*. Kemudian dilakukan untuk penggambaran sistem pelayanan rawat jalan di IFRJ RSUD Tobelo untuk mengetahui siapa saja yang berperan dalam proses pelayanan.

Setelah itu dilakukan pengidentifikasian *waste* yang terjadi, kemudian dari *waste* yang terjadi diperoleh sebuah RCA dengan metode 5-*whys*, dari hasil tersebut diperoleh ide-ide perbaikan yang disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga n diperoleh usulan saran untuk upaya perbaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Value* pasien

a. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan metode skala guttman dengan perhitungan koefisien reproduibilitas dan koefisien skalabilitas. Hasil uji validitas dapat dilihat pada **Tabel I**.

Tabel I. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Value* Pasien

Jumlah pertanyaan	Jumlah <i>error</i>	Koefisien reproduibilitas	Koefisien skalabilitas	Validitas	
				Valid	Tidak valid
16	4	0,991	0,619	√	

Berdasarkan hasil dari uji validitas di **Tabel I** menunjukkan nilai $K_r = 0,991$. Syarat penerimaan nilai koefisien reproduibilitas yaitu apabila nilai $K_r > 0,90$ yang artinya nilai koefisien reproduibilitas diterima (Singarimbun dan Effendi, 2011). Sedangkan nilai dari hasil perhitungan koefisien skalabilitas menunjukkan nilai $K_s = 0,619$. Syarat dari penerimaan koefisien apabila nilai $K_s > 0,60$, sehingga dapat disimpulkan bahwa uji validitas dengan rumus koefisien reproduibilitas dan koefisien skalabilitas pada pernyataan kuesioner *value* pasien dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Kuder Richardson 20 (KR-20), hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Value* Pasien

Jumlah pertanyaan	Jumlah responden	Varian total	KR-20	Kesimpulan reliabel
16	30	7071	0,713	√

Berdasarkan **Tabel II** yang menunjukkan nilai KR-20 = 0,713. Apabila nilai reabilitas $< 0,60$ dianggap kurang baik, sedangkan nilai 0,7 dapat diterima dan diatas 0,8 adalah baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai realibilitas dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian ini (Ghozali, 2011; Gunawan dan Sunardi, 2016).

2. *Value Stream Mapping* (VSM) dan *Value Added Assesment* (VAA) Proses Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Tobelo

Proses pelayanan di IFRJ RSUD Tobelo terbagi menjadi 2 katagori pelayanan resep, yaitu pelayanan resep racikan dan non racikan. Kedua pelayanan resep ini membutuhkan waktu pelayanan yang berbeda pula. Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil resep non-racikan dikarenakan sampel tidak mencukupi. Hasil perhitungan *value added ratio* (VAR) resep non racikan adalah 40 %, menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan resep obat di IFRJ RSUD Tobelo tergolong *lean*. Namun dari hasil koesioner *waste* yang diisi oleh pegawai kefarmasian khususnya rawat jalan menyatakan bahwa, *waste* yang sering terjadi di pelayanan IFRJ RSUD Tobelo adalah *waste waiting*. Konsep *lean* secara umum menyatakan bahwa segala bentuk aktivitas yang tidak mendatangkan *value* bagi pelanggan merupakan *waste* yang harus diminimalkan atau dihilangkan (Grabau, 2018). Suatu perusahaan dianggap *lean* apabila rasio *waste* dengan total aktivitas minimum telah mencapai 30% (Gazpers, 2007; Nancy, 2014).

3. Identifikasi *Value* pelayanan terhadap pasien IFRJ RSUD Tobelo

Peneliti menggunakan kuesioner yang sama untuk mengidentifikasi *value* pelayanan terhadap pasien di IFRJ RSUD Tobelo. Berdasarkan data yang diperoleh dari

100 responden pasien yang berkunjung, hasil identifikasi *value* pasien rawat jalan RSUD Tobelo dapat dilihat pada [Tabel III](#).

Tabel III. Hasil Identifikasi Value Pasien di IFRJ RSUD Tobelo

No	Pernyataan	Hasil pernyataan			
		Ya	%	Tidak	%
Value mengenai produk					
1	Kualitas obat	100	100%	0	0%
2	Ketepatan obat	100	100%	0	0%
3	Kelengkapan obat	100	100%	0	0%
4	Merek obat	91	91%	9	9%
5	Etiket obat	100	100%	0	0%
6	Pembungkus obat	77	77%	23	23%
Value mengenai pelayanan					
7	Kecepatan memperoleh obat	100	100%	0	0%
8	Keahlian apoteker dalam menjawab dan menyampaikan informasi	100	100%	0	0%
9	Kecepatan pegawai dalam menanggapi kebutuhan pasien	100	100%	0	0%
10	Ketepatan informasi obat	100	100%	0	0%
11	Kelengkapan informasi obat	100	100%	0	0%
12	Fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi	98	98%	2	2%
Value hubungan pasien dengan IFRJ RSUD Tobelo					
13	Keramahan apoteker dan pegawai dalam memberikan pelayanan	100	100%	0	0%
14	Penampilan apoteker dan pegawai dalam memberikan pelayanan	100	100%	0	0%
15	Instalasi farmasi harus mengerti kebutuhan pasien terkait obat	98	98%	2	2%
16	Kemudahan mengontak apoteker atau instalasi farmasi	99	99%	1	1%

Dari hasil data kuesioner yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan *value* pelayanan terhadap pasien di pelayanan IFRJ RSUD Tobelo yang mana semua responden (100%) mengharapkan 11 *value* karena memiliki nilai 100%. Sedangkan merk obat, *value* pembungkus obat, *value* fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi, alur instalasi farmasi harus mengerti kondisi pasien terkait obat dan *value* mengontak apoteker atau instalasi farmasi merupakan *value* yang diharapkan namun tidak dicari oleh responden, hal ini dimungkinkan karena *value* ini kurang diharapkan oleh responden, sehingga perlu ditingkatkan *value* tersebut agar terpenuhi semua *value* dan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di IFRJ RSUD Tobelo.

Responden juga menyampaikan keluhan kesahnya secara lisan pada peneliti mengenai waktu tunggu obat yang lama (90 menit). Waktu tunggu ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Pelayanan minimal rawat jalan berdasarkan kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit ([Kemenkes, 2009](#)).

4. Waste yang ada dalam proses pelayanan rawat jalan instalasi farmasi RSUD Tobelo

Penentuan *waste* dalam penelitian ini, dilakukan dengan observasi proses pelayanan rawat jalan instalasi farmasi RSUD Tobelo, yang dibuat dalam kuesioner *waste*. Jenis *waste* yang dianalisis adalah 8 *healthcare waste* ([Grabau, 2018; Nancy dkk., 2014](#)). Hasil kuesioner diolah dengan metode BORDA ([Nancy dkk., 2014](#)). Dari hasil

pengisian kuesioner *waste* pegawai instalasi farmasi rawat jalan maka disimpulkan bahwa yang menjadi *waste* yang sering terjadi dalam penelitian ini adalah *waiting* dengan perolehan nilai sebanyak 25% diperoleh dari hasil perhitungan.

Tabel IV. Hasil Analisis Kuesioner Waste dengan Metode Borda

Jenis waste	Persentase
<i>Defects</i>	2,9%
<i>Overproduction</i>	2,9%
<i>Transportation</i>	16,6%
<i>Waiting</i>	25%
<i>Inventory</i>	7,1%
<i>Motion</i>	13,6%
<i>Overprocessing</i>	17,8%
<i>Human Potential</i>	13,6%
Total	100%

5. Analisa Akar Penyebab *Waste* dalam Proses Pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Tobelo

Analisa akar penyebab dari *waste* berupa *waiting* di Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSUD Tobelo dilakukan dengan wawancara mendalam pada 6 pegawai yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dengan menggunakan metode 5 *why*. Hasil wawancara mendalam menggunakan metode 5 *why* bisa dilihat pada **Tabel V** di bawah ini:

Tabel V. Akar Penyebab *waste waiting* dalam proses pelayanan di IFRJ RSUD Tobelo

Why	Answer
Mengapa pasien membutuhkan waktu yang lama dalam pengambilan obat ?	Karena pegawai seringkali melakukan penumpukan resep obat
Mengapa pegawai melakukan penumpukan resep ?	Karena pegawai memiliki beban kerja yang begitu padat, sehingga pegawai melakukan penumpukan resep supaya pegawai bisa mengambil obat semua sekaligus
Mengapa pegawai mempunyai beban kerja yang begitu padat ?	Karena untuk mendapatkan penyelesaian suatu pekerjaan dengan cepat membutuhkan pegawai yang lebih banyak, sementara di instalasi farmasi rawat jalan bagian BPJS sangat kekurangan pegawai sehingga membuat waktu tunggu begitu lama
Mengapa RSUD Tobelo khususnya bagian IFRJ BPJS mengalami kekurangan Pegawai ?	Karena untuk mendapatkan pegawai yang profesional tidak mudah dengan kriteria-kriteria antara lain memiliki pengalaman kerja di rumah sakit minimal 1 tahun atau lebih, bisa menggunakan komputer

Mengapa bagian tersebut tidak mudah?	Karena, untuk mencari atau mendapatkan pegawai harus memiliki pengalaman, harus profesional, bahkan mempunyai skill dan harus sesuai dengan prosedur yang berlaku di RSUD ini sendiri, itu yang mengakibatkan kesulitan dalam mendapatkan pegawai.
--------------------------------------	--

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa waktu tunggu yang menjadi masalah utama dalam penelitian ini. Adapun akar penyebabnya adalah kekurangan pegawai di bagian instalasi farmasi rawat jalan sehingga pada saat proses pelayanan pegawai sering melakukan penumpukan terhadap resep obat yang mengakibatkan lamanya waktu tunggu obat. Sehingga pasien seringkali mengeluh dan mondar-mandir karena merasa jenuh dalam menunggu obat. Namun dalam penentuan nilai *value added*, *non-value added* dan *necessary non-value added* lamanya waktu yang diperoleh adalah < 30 menit.

Penentuan standar pelayanan pelayanan minimal dengan ditetapkan keputusan menteri kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 telah menjadi suatu keharusan disetiap layanan kesehatan yang ada demi untuk menjaga kualitas pelayanan yang prima sebagai hasil akhir dari produk kesehatan yang ditawarkan. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat jalan yang berhubungan dengan waktu tunggu adalah lama waktu tunggu ≤ 60 menit untuk resep racikan dan <30 menit adalah untuk resep non-racikan (Kemenkes, 2009). Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang dirasakan langsung oleh pelanggan yang tidak hanya mencerminkan waktu tunggu sebenarnya tetapi juga lebih dipengaruhi persepsi dari pasien.

6. Usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* yang terjadi dalam pelayanan IFRJ RSUD Tobelo

Berdasarkan analisis mengenai permasalahan dengan adanya *waste* yang terjadi di IFRJ RSUD Tobelo menandakan bahwa rumah sakit tersebut bisa dikatakan *lean*, akan tetapi perlu adanya suatu cara untuk meminimalkan atau menghilangkan *waste* yang terjadi dalam penelitian ini, yaitu *waste waiting*.

Proses pelayanan obat di IFRJ RSUD Tobelo terdapat aktivitas-aktivitas yang dapat dihilangkan misalnya aktivitas menunggu karena tidak diinginkan oleh semua pasien. Penyebabnya karena keterbatasan atau kekurangan pegawai dalam proses pelayanan instalasi rawat jalan sehingga menyebabkan waktu tunggu pasien semakin lama. Terdapat beberapa aktivitas yang sulit untuk dihilangkan karena diperlukan oleh pihak pemberi pelayanan meskipun aktivitas tersebut tidak diinginkan oleh pasien seperti aktivitas pemberian nomor antrian, dan paraf diblanko resep, karena pasien tidak peduli dengan berbagai aktivitas yang dilakukan dalam proses pelayanan dari pihak instalasi, pasien inginkan hanya memperoleh jasa yang berkualitas, dan waktu pelayanan yang cepat sehingga pasien tidak harus menunggu lama itu yang diharapkan.

Berdasarkan hasil kuesioner *waste* didapatkan bahwa *waste waiting* seringkali terjadi dan harus dihilangkan. Akar permasalahan *waste waiting* adalah penumpukan resep dikarenakan kekurangan pegawai sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menyelesaikan pekerjaan. Penggunaan SIMRS sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013. Salah satu sisi baik dari IFRJ RSUD Tobelo karena sudah menggunakan SIMRS, sehingga pasien tidak perlu lagi untuk menunggu resep tertulis dari dokter dan membawakan ke instalasi farmasi rawat jalan, karena dokter sudah mengirim secara *online* langsung ke bagian instalasi farmasi. SIMRS merupakan suatu sistem terpusat yang memiliki fungsi untuk mengatasi seluruh kegiatan manajemen rumah sakit sehingga proses pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien (Kristianto, 2007).

Tabel VI. Rekapitulasi dari masalah, akar penyebab dan usulan perbaikan di IFRJ RSUD Tobelo

Masalah	Akar penyebab	Usulan
Lamanya waktu tunggu obat	Kekurangan tenaga kefarmasian dalam pelayanan di bagian instalasi farmasi rawat jalan, kekurangan unit komputer dan printer, bahkan untuk pembagian kerja untuk pegawai dan apoteker belum maksimal, sehingga menyebabkan penumpukan resep obat di bagian pelayanan.	Penambahan tenaga kefarmasian, penambahan unit komputer dan printer, serta pembagian tugas dalam pelayanan atau SOP, sehingga dapat mengurangi penumpukan resep obat dan waktu tunggu pasien.
Petugas memanggil pasien berulang kali	Pasien seringkali keluar ruangan setelah mengambil nomor antrian, kejenuhan yang dialami pasien dalam menunggu mengakibatkan pasien tidak betah berada di ruangan dan memilih keluar ruangan, sehingga tenaga kefarmasian harus memanggil berulang kali.	

KESIMPULAN

Waste waiting merupakan *waste* dengan nilai tertinggi (25%), yang menyebabkan masalah *waste* dalam pelayanan di IFRJ RSUD Tobelo. Akar penyebab dari *waste* adalah kekurangan tenaga kefarmasian yang mengakibatkan penumpukan resep pada saat pelayanan, kekurangan unit komputer dan printer, maupun pembagian kerja atau SOP yang belum maksimal dalam pelayanan di IFRJ RSUD Tobelo. Usulan perbaikan untuk menghilangkan *waste* yang terjadi yaitu penambahan tenaga kerja farmasi khususnya dibagian instalasi farmasi rawat jalan sehingga dapat mengurangi terjadinya penumpukan resep obat, pembagian tugas untuk pegawai dan apoteker dalam pelayanan, penambahan unit komputer dan printer untuk mempercepat waktu tunggu dalam pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gamalamanews. 2018. RSUD Tobelo Persiapkan Diri dari Tipe C ke B. Diakses melalui <https://gamalamanews.com/2018/08/02/rsud-tobelo-persiapkan-diri-dari-tipe-c-ke-tipe-b/>. Diunduh pada tanggal 1 November 2022.
- Gazpers, V. 2007. *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industry*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ghozali, I. 2011. *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Graban, M. 2018. *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement*. CRC Press, New York.
- Gunawan, A. A., Sunardi, H. P., 2016, Pengaruh kompensasi dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan pada pt gesit nusa tangguh. *Ilmiah Manajemen Bisnis*. 16(1).
- Hutapea, O. A., Ririk, M.I., Handjajanti, S., 2019, Penerapan Teknologi Pneumatic Waste And Laundry Collection System Pada Bangunan Rumah Sakit. *In Prosiding Seminar Intelektual Muda*. 1(2).

- Kementrian Kesehatan. 2009, Undang-undang Republik Indonesia. Nomor 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kristianto, E. 2007. evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan HOTFit [*Tesis*]. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana Teknik Elektro. Universitas Gajah Madah.
- Nancy, N., Marchaban, M., Wardani, P.E., 2014, Pendekatan Lean Hospital Untuk Perbaikan Berkelanjutan Proses Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 4(2): 91-98.
- Novaryatiin, S., Ardhany, S.D., Aliyah, S., 2018, Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo Journal of Pharmacy*. 1(1): 22-26.
- Oktaviantari, D.E., 2012. Perumusan Strategi Instalasi Farmasi untuk Peningkatan Kepuasan Stakeholder Rumah Sakit Yukum Medical Centre Lampung Tengah Berdasarkan Analisis SWOT (*Tesis*). Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Singarimbun, M., Effendi, S. 2011. Metode Penelitian Survei. LP3ES. Jakarta. JakartaStanton, William. 1996. Prinsip-prinsip Pemasaran, Jilid Kedua, Edisi Ketujuh. Erlangga. Jakarta.
- Subagiyo, A., 2015, Lean Hospital Pharmacy. Seminar Workshop. Kantor Berita Apoteker Indonesia. Diakses melalui <http://warta-apoteker.com/2015/03/18/lean-hospital-pharmacy/>. Diunduh tanggal 3 November 2022.
- Usman, I., Ardiyana, M., 2017, Lean Hospital Management, Studi Empirik pada Layanan Gawat Darurat. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*. 10(3): 257-270.
- Zahra, D.L.S.K., 2018, Penggunaan Konsep Lean untuk Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2(1).

