

IMPLEMENTASI METODE KAIZEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG

Sri Suwarni¹, A. Ratna Wulandari², Ditya Novanda Sari³

^{1,2,3} Akademi Farmasi Nusaputera Semarang; Jl. Medoho III No. 2, telp/fax (024) 6747012

Email : warnisutanto@gmail.com-085726746181

ABSTRAK

Pharmacy service is one of the health services in a hospital that affects the level of patient satisfaction that will affect the quality of the hospital. Kaizen philosophy considers that our way of life such as work life or social life should be focused on continuous improvement efforts. Improvements in kaizen are small and continuous. This study aims to determine the effect of the implementation of the kaizen method in improving the satisfaction of pharmacy services at the Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang Pharmacy Pharmacy Installation.

This study used an observational design, sampling technique using purposive sampling, data taken in February-April 2019 as many as 240 respondents before implementation and 240 respondents after implementation. Analysis of the data used is the validity test, reliability, DMAIC (define, measure, analyze, improve, and control). The problem solving model in the Kaizen method with 5S is seiri, seiton, seiketsu, seiso, shitsuke.

The level of patient satisfaction before the implementation of kaizen was 82.65% with an opportunity for the emergence of patient dissatisfaction at 17.35%. After the implementation of the kaizen there was an increase in patient satisfaction of 89.75% with the opportunity for the emergence of patient dissatisfaction only 10.25%. Chi Square test results $p = 0,000$ more than $0,005$ means that there is a significant difference, so the implementation of the kaizen method affects the increase in satisfaction of pharmaceutical services at the Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang Pharmacy Pharmacy Installation.

Keywords: patient satisfaction, kaizen, 5 S, DMAI

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi merupakan unit yang memberikan pendapatan terbesar untuk sebuah rumah sakit besarnya omset obat mencapai 50-60% dari anggaran rumah sakit (Trisnantoro, 2009).

Konsep *kaizen* bukanlah konsep baru, pertama kali diperkenalkan pada akhir tahun 1950 dan pada awal tahun 1960 oleh para ahli seperti W.E. Deming dan J.M. Juran. Konsep *kaizen*

berorientasi pada proses, sedangkan jika dibandingkan dengan cara berpikir negara-negara Barat, lebih cenderung tentang pembaharuan yang berorientasi pada hasil (Hammer *et al*, 1993). Filsafat *kaizen* menganggap bahwa cara hidup kita seperti kehidupan kerja atau kehidupan sosial maupun kehidupan rumah tangga hendaknya terfokus pada upaya perbaikan terus-menerus.

Langkah pertama yang mendasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah melakukan analisis lebih mendalam mengenai penerapan konsep budaya *kaizen* sebelum dan sesudah dilaksanakannya konsep *kaizen*. Yang

penting dilakukan adalah menilai efisiensi atau *value* dari proses pelayanan dan kepuasan pasien serta membuang *waste* atau pemborosan sehingga alur proses pemeriksaan menjadi lebih singkat dan mudah.

Peneliti memilih metode atau prinsip *kaizen* 5 S (*Seiri, Seiso, Seiton, Seiketsu, Shitsuke*) untuk memperbaiki kondisi ruangan serta sistem yang ada di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, karena perbaikan yang dilakukan bertahap dari setiap perencanaan yang ditargetkan, akan menciptakan satu perbaikan yang akan memberikan perubahan berkelanjutan untuk proses yang juga akan dievaluasi secara terus-menerus juga diharapkan dengan aplikasi metode *kaizen* ini, peneliti dapat mengusulkan rancangan alur proses pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada bulan Februari-April tahun 2019.

B. Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif observasional dan rancangan penelitian digunakan adalah penelitian non eksperimental dengan menggunakan kuesioner. Data kualitatif didapatkan dari hasil kuesioner yang diisi oleh pasien, sedangkan data kuantitatif yang digunakan adalah data berupa angka pengolahan hasil kuesioner.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Pasien yang mengambil obat selama satu bulan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Sampel

Jumlah sampel yang digunakan adalah 240 orang dengan menggunakan rumus *Slovin* tingkat kepercayaan 90%.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Metode *Purposive Sampling* adalah metode pengambilan sampel berdasarkan keperluan penelitian. Artinya setiap individu yang diambil dari populasi yang dipilih dengan sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu.

D. Jalannya Penelitian

Tahap penelitian ini adalah pengajuan permohonan perizinan penelitian kemudian pengumpulan data kepuasan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi sebelum dilakukan penerapan *kaizen* selama satu bulan.

Menganalisis masalah dengan menggunakan DMAIC dan *Fishbone* sehingga ditemukan pelayanan yang perlu diperbaiki, kemudian mencari solusi dengan metode *kaizen* dengan konsep 5 S yaitu *seiri, seiton, seiso, seiketsu dan shitsuke*. Penerapan usulan *kaizen* selama satu bulan. Mengumpulkan data setelah dilakukan penerapan *kaizen* selama satu bulan. Hasil data penerapan *kaizen* diolah menggunakan spss.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kaizen adalah perbaikan secara terus menerus, diimplementasikan di rumah sakit untuk memperbaiki tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi dikarenakan perbaikan *kaizen* bersifat kecil dan beransur. Proses *kaizen* diterapkan menjamin kemajuan beransur yang memberikan imbalan hasil dalam jangka panjang sehingga *kaizen* merupakan pendekatan dengan risiko rendah. Prinsip-prinsip *kaizen* yang diimplementasikan dapat menghilangkan pemborosan-pemborosan yang terjadi sehingga

meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.

A. Analisis Data Menggunakan DMAIC

1. Tahap Define

Pada fase *define* adalah fase untuk menentukan masalah atau menentukan sasaran. Hasil dari kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas bahwa semua item pertanyaan yang digunakan pada dimensi *responsiveness*, *tangibles*, *assurance*, *reliability* dan *empathy* dalam kuesioner telah sesuai dengan ketentuan yaitu $r_{hitung} > r_{tabel}$ 0,361 dan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,6$ sehingga dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien.

Tabel 3. Perolehan Skor Service Performance Kepuasan Pasien

No	Dimensi	Skor Servperf
1	<i>Tangibles</i>	3,28
2	<i>Reliability</i>	3,26
3	<i>Responsiveness</i>	3,09
4	<i>Assurance</i>	3,4
5	<i>Empathy</i>	3,5
	Rata-rata	3,31

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Nilai rata-rata hasil kuesioner *servperf* masing-masing dimensi berturut-turut mulai dari yang terkecil adalah dimensi *responsiveness* 3,09, dimensi *reliability* 3,26, dimensi *tangibles* 3,28, dimensi *assurance* 3,40 dan dimensi *empathy* 3,50. Secara keseluruhan nilai kinerja rata-rata kepuasan pasien berdasarkan hasil kuesioner *servperf* yaitu 3,31 yang berarti juga tingkat kepuasan pasien farmasi dari target kepuasan pada nilai 4 dengan skala 1-4, dan masih ada peluang ketidakpuasan pasien terhadap kinerja pelayanan resep sebesar 0,69.

2. Tahap Measure

Tahap ini merupakan tahap untuk mengukur kinerja proses.

Tabel 4. Hasil Nilai rata-rata Kepuasan Pasien, Waste

No	Dimensi	Skor Servperf	Waste	Prese ntasi Waste	Ranking
1	<i>Tangibles</i>	3,28	0,72	18,00	3
2	<i>Reliability</i>	3,26	0,74	18,50	2
3	<i>Responsiveness</i>	3,09	0,91	22,75	1
4	<i>Assurance</i>	3,40	0,60	15,00	4
5	<i>Empathy</i>	3,50	0,50	12,50	5
	Rata-rata	3,31	0,69	17,35	

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Target kepuasan dalam program *kaizen* adalah 100% atau pada skor nilai 4 dalam skala ini 1-4. Pada fase ini akan terlihat waste pada setiap dimensinya. Waste adalah kegiatan atau aktivitas yang menyerap sumber daya dalam jumlah tertentu tetapi tidak menghasilkan nilai tambah (Formoso et al, 2002). Dalam penelitian ini yang dimaksud waste adalah ketidakpuasan pasien terhadap kinerja petugas dalam pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. Sebagai contoh nilai kinerja Pelayanan pada dimensi *responsiveness* adalah 3,09 dari target kinerja 4 berarti ada nilai waste sebesar 0,91. Jika dihitung nilai wastenya adalah 22,75%. Dari instrumen dapat diidentifikasi waste, ditemukan waste yang terkait dengan *defect* dan *waiting*.

3. Tahap Analyze

Pada tahap *analyze* menggunakan analisis Tingkat kepuasan pasien yang ditunjukkan pada skor kepuasan pasien pada pengukuran *servperf* rata-rata adalah 3,31, artinya secara keseluruhan pelayanan di instalasi farmasi terutama di rawat jalan sebesar 82,65% dan masih memberikan peluang munculnya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan sebesar 17,35%. Hasil data pada fase *measure* menunjukkan urutan dimensi

yang mempunyai nilai kepuasan pasien yang paling kecil adalah: *Responsiveness*, *Reliability*, *Tangibles*, *Assurance*, dan *Empathy*.

Berdasarkan analisis diagram sebab akibat didapatkan dari hasil observasi dan hasil kuesioner yang sudah dibagikan dijelaskan bahwa terjadinya cacat pelayanan disebabkan beberapa hal diantaranya adalah faktor *man*, *methods*, *material* dan *environment* dianalisa untuk penyebab ketidakpuasan pasien.

4. Tahap Improve

Pada tahap ini menggunakan metode *kaizen* yaitu *seiton*, *seiketsu*, *shitsuke* dan metode 3 M yaitu *muda*, *muri* dan *mura*.

Tabel 5. Usulan Improve Metode Kaizen

Prioritas perbaikan	Metode Kaizen	Usulan Implementasi Improve
Penataan ruang tunggu yang membuat ketidaknyamanan.	Seiton	Penambahan kursi pada ruang tunggu.
Ruang tunggu di rumah sakit masih bercampur dengan ruang pendaftaran, ruang tunggu pengambilan resep.		Ruang pendaftaran, ruang pengambilan obat disendirikan
Jadwal dokter yang tidak sesuai		Membuat jadwal praktek dokter dan mengkonfirmasi kepada pasien jika ada kemunduran jam.
Petunjuk pelayanan yang tidak diketahui pasien.	Seiketsu	Membuat alur pelayanan resep
Banyaknya petugas yang kurang menaati aturan	Shitsuke	Perlu diadakan pelatihan-pelatihan dan dibuat SOP.
Obat yang diresepkan tidak ada.	Muda	Setiap bulan dilakukan stock opname

Petugas farmasi tidak selalu ada ditempat pelayanan.	Mura	Melakukan diskusi untuk mempererat kerja sama tim
Petugas bertindak tidak sopan dan tidak ramah pada pasien.	Muri	Melakukan doa pagi untuk ketentraman jiwa petugas.

5. Implementasi Improve

Setelah melakukan pengendalian didapatkan hasil pengukuran kepuasan pasien setelah dilakukan perbaikan.

Tabel 4. Hasil Nilai rata-rata Kepuasan Pasien Setelah Implementasi

No	Dimensi	Skor Servperf	Waste	Persentase Waste
1	Tangibles	3,53	0,47	11,75
2	Reliability	3,58	0,42	10,50
3	Responsiveness	3,57	0,43	10,75
4	Assurance	3,60	0,40	10,00
5	Empathy	3,67	0,33	8,25
Rata-rata		3,59	0,41	10,25

Dari hasil data sesudah yang diperoleh terjadi pengurangan waste yang cukup besar. Data sesudah menunjukkan hasil persentase sebesar 89,75% yang berarti ada peningkatan kepuasan pasien pada setiap dimensi yang ada dibandingkan data sebelumnya tetapi masih muncul waste sebesar 10,25% yang artinya masih ada peluang ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi.

6. Tahap Control

Pada tahap *control* kita melakukan pengendalian terhadap usulan. Usulan dalam rencana pengendalian tersebut meliputi melakukan penganggaran untuk meningkatkan komponen fasilitas fisik seperti tempat duduk, melakukan pencatatan jadwal praktek dokter untuk mempermudah pengalokasian dokter dan menyediakan fasilitas Untuk melakukan pelatihan yang akan diadakan rumah sakit.

7. Hasil uji statistik

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada beda yang signifikan. Sehingga dapat diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada perbedaan antara data sebelum implementasi dan data sesudah implementasi metode kaizen terhadap peningkatan kepuasan pelayanan kefarmasian, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi metode kaizen mempengaruhi peningkatan kepuasan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari pengimplementasian kaizen yang telah diterapkan Tingkat kepuasan pasien setelah dilakukan implementasi kaizen mengalami peningkatan pada kepuasan pasien sebesar 89,75% dengan peluang munculnya ketidakpuasan pasien hanya 10,25%. Hasil uji *Chi Square* nilai $p = 0,000$ kurang dari 0,005 yang artinya terdapat beda signifikan pada data sebelum dan sesudah implementasi metode kaizen sehingga menunjukkan bahwa penerapan metode kaizen berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada Akademi Farmasi Nusaputera yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, kepada Yithro Serang, M.Farm., Apt. Selaku Direktur, kepada seluruh jajaran pengelola Akademi Farmasi Nusaputera Semarang yang dengan sepenuh hati senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan, kepada Seluruh staf dan karyawan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, yang

telah memberikan bantuan penjelasan dan pengalaman yang berharga kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Cane, 1998. *Establishing Kaizen Culture*, Circuit Assemble, November, pp. 57-58.
- Hammer, Michael and James Champy, 1993, *"Reengineering The corporation: a Manifesto for Business Revolution"*, Harper Business, New York..
- Handayani, 2005. *Kaizen Culture, Education and Training*, New York: Irwing Professional.
- Hartono Jogiyanto, 2010, "Analisis Pengaruh Pemilihan Metode Akuntansi Terhadap Pemasukan Penawaran Perdana", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Vol.17, No 2, 211 – 225.
- Hitoshi Takeda, 2006. *The Change Management Handbook*, New York: Irwing Professional.
- Hirano, 2005, *Productivity by Kaizen*, april, pp. 30-34.
- Imai Masaaki, 2005. *Budaya Kaizen*, Jakarta: Pustaka Utama.
- Kristianto, 1995, *Budaya Organisasi yang Positif*, Jakarta: Airlangga.
- Kozier, B., et al. 2004, *Fudamental of Nursing: Concept, Process and Practice*. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Manurung, L.P. 2010, *Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Minat Pasien Menembus Kembali Resep Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Menkes, RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 13.
- Menkes, RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah*

- Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 11-40.
- Merry Siska, 2017, *Implementasi Konsep Kaizen*, UIN Sultan Syarif Kasim Riau
- Rony Jimantoro. 2016, *Analisis Penerapan Budaya Kerja Kaizen Pada PT Istana Mobil Surabaya Indah*, Universitas Kristen Petra, Surabaya.
- Satrinegara M. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Septini, R. (2012). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RUMAH SAKIT PAD Gatot Subroto tahun 2011. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Halaman 07-35.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Bandung: Alfabeta
- Supranto. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Thariq Yaseer, 2013, *Analisis kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kamar obat di Puskesmas Surabaya Utara*, Universitas Surabaya.
- Yasuhiro Monden, 1995. *Sistem Produksi Toyota, Suatu Ancangan Terpadu Untuk Penerapan Just-In -Time*, edisi pertama, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.

