

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan dijelaskan bagian penutup mengenai kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu juga dijelaskan mengenai saran yang berkaitan dengan penelitian ini yang diperlukan baik bagi perusahaan maupun bagi penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Penggambaran *big picture mapping* proses pelayanan kesehatan di Poliklinik Universitas Brawijaya dengan menggunakan pendekatan *lean healthcare* yang digunakan untuk mengidentifikasi *waste* yang terjadi selama proses pelayanan kesehatan di Poliklinik Universitas Brawijaya, didapatkan 5 jenis pemborosan/*waste* yang terjadi selama proses pelayanan kesehatan dari *big picture mapping* dan identifikasi pada awal penelitian, yaitu *waste waiting* pada proses pendaftaran, pasien menunggu selama 444 detik untuk pasien lama dan 390 detik pada pasien baru, pada proses pemeriksaan dokter, pasien menunggu selama 1944 detik untuk pasien lama dan 1704 untuk pasien baru, dan pada proses pengambilan obat, pasien menunggu selama 428 detik untuk pasien lama dan 347 detik untuk pasien baru. *Waste unnecessary transportation* pada proses pergerakan pasien dari bagian pendaftaran ke apotek, pasien harus melewati tempat duduk antrian obat untuk menuju ke apotek. *Waste of talent* terjadi pada gudang apotek dan gudang rekam medis, penumpukan beberapa jenis obat yang belum tersusun ke rak dan terdapat penumpukan juga pada gudang rekam medis yaitu penumpukan dokumen rekam medis yang belum dikembalikan. *Waste unnecessary motion* terjadi pada proses pendaftaran, yaitu pada proses pencarian dokumen rekam medis. *Waste defect* pada proses pelayanan kesehatan yakni pada apotek, terdapat pergantian resep obat yang telah dibuat untuk pasien karena obat yang ada pada resep awal tidak tersedia di apotek, frekuensi kejadian pergantian resep obat ini 2-3 kali tiap 1 bulannya.
2. Berdasarkan hasil identifikasi *waste*, terdapat 5 *waste* yang terjadi lalu dilanjutkan dengan menentukan *waste* yang paling signifikan dan prioritas. Pada identifikasi *waste*

yang paling signifikan dan prioritas dapat diidentifikasi dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para staf pelayanan yang terlibat langsung selama proses pelayanan. Penyebaran kuesioner menggunakan teknik *sampling non-probability* dengan jenis *purposive sampling*. Setelah dilakukan rekapitulasi dan dilakukan perhitungan, dibuatlah diagram pareto untuk menentukan *waste* yang menjadi prioritas dan signifikan. Diagram *pareto* memiliki makna 80-20 yang mana pada permasalahan kali ini yaitu 20% dari cacat sistem penyebab 80% masalahnya, sehingga instansi harus menyelesaikan 20% masalah disini agar 80% permasalahan terselesaikan, pada hasil pareto didapatkan bahwa tipe *waste of talent* merupakan tipe *waste* yang dipercaya dapat menyelesaikan 80% permasalahan.

3. Rekomendasi perbaikan yang diberikan untuk permasalahan didapatkan dari hasil identifikasi dengan menggunakan *ishikawa diagram*. Pada proses pelayanan kesehatan, teridentifikasi *waste* yang paling signifikan yaitu *waste of talent*, pada *waste* ini terdapat beberapa aktivitas yang perlu diberikan rekomendasi perbaikan. Setelah didapat sebab dan akibat yang ditimbulkan dari tiap-tiap aktivitas, dilanjutkan dengan *tools* FMEA untuk menentukan rekomendasi perbaikan yang harus dilakukan untuk mengurangi *waste of talent* yang terjadi selama proses pelayanan di Poliklinik Universitas Brawijaya. Pada tabel FMEA didapatkan nilai RPN tertinggi di masing-masing aktivitas yaitu pada permasalahan penumpukan dokumen rekam medis memiliki nilai RPN tertinggi pada tenaga kerja kurang disiplin dan tenaga kerja kurang terampil dengan masing-masing memiliki nilai RPN 168 dan 168. Pada permasalahan persediaan peralatan medis yang belum tersusun memiliki nilai RPN tertinggi pada tidak adanya perencanaan tata letak dengan nilai RPN sebesar 144. Pada permasalahan persediaan obat yang belum tersusun memiliki nilai RPN tertinggi pada tidak adanya sosialisasi SOP dengan nilai RPN sebesar 175. Sehingga dari masing-masing aktivitas tadi diberikan rekomendasi perbaikan untuk menyelesaikan permasalahan, yang pertama yaitu pembuatan *Standard Operational Procedure* (SOP) dan pembuatan alat kontrol visual untuk menyelesaikan permasalahan tingginya tingkat kelalaian operator serta meningkatkan kedisiplinan dan juga keterampilan dari pekerja. Kedua, untuk menyelesaikan permasalahan peralatan medis yang belum tersusun maka dilakukan evaluasi mengenai tata letak dari Poliklinik Universitas Brawijaya. Hal tersebut dikarenakan posisi *holding place* sementara yang diusulkan oleh pihak Poliklinik mengganggu aktivitas pasien untuk berjalan menuju kamar mandi. Ketiga, untuk menyelesaikan permasalahan persediaan obat yang belum tersusun maka rekomendasi

perbaikan yang tepat yaitu dengan mensosialisasikan kembali SOP yang telah di atur oleh Permenkes No. 30 tahun 2014, dengan cara membuat poster yang diletakkan ditempat strategis sekitar apotek yang menjelaskan SOP.

5.2 Saran

Berikut merupakan saran yang diberikan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi instansi Poliklinik Universitas Brawijaya rekomendasi perbaikan yang telah diberikan diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk diterapkan dalam upaya mengurangi pemborosan atau *waste* yang terdapat selama proses pelayanan kesehatan.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan bisa dilakukan penelitian untuk mengevaluasi tata letak fasilitas di Poliklinik Universitas Brawijaya Malang dan juga mengevaluasi kembali proses pelayanan kesehatan untuk beberapa periode waktu yang akan datang.
3. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan pengamatan terhadap Poliklinik Universitas Brawijaya untuk melihat dampak pemborosan yang ditimbulkan setelah dilakukan penerapan rekomendasi perbaikan.



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

