Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya

Efforts to Reduce Drug Waiting Time for Outpatient Patients with Lean Hospital Analysis in Outpatient Pharmacy Installation at Atma Jaya Hospital

Danyel Suryana

Program Pasca Sarjana Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Email: danyel.suryana@gmail.com*

ABSTRAK

Salah satu cara untuk melakukan efisiensi, meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien di Amerika dengan menggunakan konsep Lean Thinking yang diterapkan di rumah sakit menjadi Lean Hospital. Di Rumah Sakit Atma Jaya yang merupakan Rumah Sakit Swata Kelas B Pendidikan, penelitian ini menganalisis alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan sebagai data untuk perbaikan. Dengan menggunakan Root Cause Analysis (RCA), metodologi penelitian operational research, dilakukan observasi dan wawancara mendalam memperlihatkan bahwa kegiatan *non value added* bisa sampai 85% dan kegiatan *value added* hanya 15% pada penyiapan obat non racikan. Sedangkan untuk obat racikan kegiatan *non value added* sekitar 68% dan *value added* sebesar 32% nilainya. Data tersebut menunjukan bahwa telah terjadi pemborosan (*waste*). Usulan perbaikan untuk mengurangi pemborosan antara lain penggantian SIM RS yang baru dan menggiatkan fungsi Tim Kendali Mutu di Instalasi Farmasi. Bila perbaikan ini telah di implementasi, diharapkan terjadi peningkatan efisiensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci: konsep *lean, lean thinking, lean hospital,* resep, waktu tunggu obat, rawat jalan, pemborosan, analisis akar masalah.

ABSTRACT

One option to increase efficiency, service quality and patient safety in the United States of America is by using the Lean Thinking concept, which are implemented in Hospitals to become a Lean Hospital. In Atma Jaya Hospital, a class B study private hospital, the research analyses the workflow of prescription sevice in outpatient pharmacy departement to act as data for improvement analysis. Also, by utilizing Root Cause Analysis (RCA), operational research methology, in-depth observation and interviews are conducted at compounding and non-compounding medicine storage of Outpatient Patient Departement, the result shows non-value added activities reaches 85%, while value added activities are only 15% on non-compounding medicine storage. While, on compounding medicine storage, non-value added and value added activities are at 68% and 32% respectively. These data clearly shows that great inefficiencies has occurred. Solution is suggested to increase the efficiency in the department, changing Hospital Information System and activate the Quality Control Team function. If these steps are implemented, we can expect the overall efficiency in the Outpatient Pharmacy Departement to improve significantly and resulted in higher patient satisfaction.

Keywords: *concepts lean, lean thinking, lean hospital, prescription, drug waiting time, outpatient, waste, root cause analysis.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks,dimanaorganisasiiniterkenaldengan organisasi padat modal, padat usaha dan padat karya. Keadaan ini menuntut manajemen rumah sakit untuk bisa menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Selain itu, Rumah Sakit dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang memuaskan (*customer satisfaction*) tetapi juga berorientasi pada nilai (*customer value*). Organisasi tidak semata-mata mengejar pencapaian produktifitas kerja yang tinggi tetapi juga kinerja yang akan diberikan. (Gaspers and Fontana 2011).

RS Atma Jaya adalah rumah sakit swasta non profit tipe B dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 125 tempat tidur. RS Atma Jaya sejak Januari 2014 telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan sejak itu jumlah kunjungan pasien meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu, khususnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Peningkatan jumlah pasien merupakan sebuah hal yang patut di syukuri oleh pihak Rumah Sakit, karena RS Atma Jaya masih menjadi pilihan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayan kesehatannya.

SebagaibagiandariprosesmawasdirimakaRSAtmaJaya melakukan Survey Kepuasan Pasien secara rutin, dan berdasarkan hasil Survey Kepuasan Pasien Poliklinik Rawat Jalan RS Atma Jaya bulan September 2016 (didapatkan bahwa mayoritas pasien tidak puas dengan kecepatan layanan di farmasi (ditampilkan dalam grafik 1 dan table 1).

Pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. BerdasarkanKepmenkesNo.1197Tahun2004Pelayanan 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 memberikanpendapatanterbesaruntuksebuahrumahsakit Besarnya omzet obat mencapai 50-60% dari anggaran rumah sakit (Trisnantoro 2009).

Waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resepobatnonracikan adalahtenggangwaktumulaipasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan/ obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien meyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

(Graban and Mark 2012) dalam buku *Improving Quality, patients Safety, and Employee Engagement* mengatakan bahwa Lean adalah sebuat metodologi yang dapat dilakukanrumahsakituntukmeningkatkankualitaspelayanan terhadap pasien dengan cara mengurangi kesalahan dan waktu tunggu. *Lean* meruapakan pendekatan yang mendukung staf dan tenaga medis menjadi lebih fokus dalam memberikan pelayanan, juga dapat membantu membangunhubunganyanglebihsinergisantardepartemen di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas masalah utama yang dihadapi oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Atma Jaya khususnya di bagian Instalasi Farmasi Unit Rawat Jalan adalah waktu tunggu pelayanan obat yang lama. Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ditetapkan waktu tunggu obat maksimal 15 menit untuk obat non racikan dan 30 untuk obat racikan, tanpa melihat jumlah item obat. Dengan menganalisis waktu tunggu pelayanan resep obat di Instalasi Farmasi Unit Rawat Jalan dengan pendekatan Lean diharapkan dapat memperbaiki waktu tunggu obat yang lama.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut (Widiasari 2009), waktu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap pemberian harga, tahap pembayaran dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas.

Menurut (Pillay 2011) dalam penelitiannya di Malaysia mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pasien di rumah sakit umum dinilai dari persepsi karyawan, sebagai berikut :

1. Beban kerja mempengaruhi waktu tunggu pasien, salah satunya seperti kurangnya staff atau dokter. Kurangnya SDM di Rumah Sakit Umum Malaysia disebabkan Karena adanya kesenjangan gaji antara rumah sakit umum dan swasta, yang menyebabkan migrasi tenaga.
2. Kesehatan terlatih dari rumah sakit umum ke rumah sakit swasta. Kesulitan melacak kartu pasien saat pekerjaan berlangsung dirasakan menambah beban kerja, diikuti gangguan dari pasien yang memerlukan bantuan informasi sehingga menyebabkan petugas melakukan tugas non-terkait lainnya.
3. Fasilitas yang tidak memadai, kurangnya ruang konsultasi dianggap berkontribusi pada masalah waktu tunggu, sama seperti ramainya ruang tunggu.
4. Dokter sering terlambat praktek dan kurangnya pengawasan dari pihak manajemen mengakibatkan timbulnya penumpukan pasien. Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Purwanto, Indiati et al. 2015), "Resep datang bersamaan menambah waktu tunggu antrian. Intervensi sistem pelayanan dokter perlu dipertimbangkan yaitu pemeriksaan pelayanan pasien lebih awal.".
5. Sikap karyawan yang kurang memiliki kompetensi, komitmen dan proses bekerja yang tidak efisien. Kerjasama antar bagian yang tidak baik.

Faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi selain faktor antrian adalah jumlah pelayanan, computer yang kurang dan *software* yang lambat, ketersediaan obat tidak lancar, tidak semua petugas paham administrasi dan sistem administrasi BPJS yang rumit (Purwanto, Indiati et al. 2015)

Lean Healthcare merupakan strategi yang berfokus menghilangkan tidak efisien dan dengan demikian memberikan waktu yang lebih untuk aktivitas pelayanan pasien (Lestie, Hagood et al. 2006). Alur proses pelayanan di rumah sakit yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah dokter yang datang tidak tepat waktu, ruang tunggu yang kurang nyaman, dan rekam medis yang sering terlambat (Wasetya and Dwiyani 2012) *Big Picture Mapping* merupakan *tool* yang digunakan untuk menggambarkan sistem secara keseluruhan dan *value stream* yang ada di dalamnya. Dari *tool* ini, informasi tentang aliran informasi dan fisik dalam sistem (ditampilkan dalam table 2).

Waste merupakan segala tindakan yang dilakukan tanpa menghasilkan nilai, sebagai contoh perbaikan yang dilakukan akibat adanya kesalahan, produk yang tidak diinginkan pasien, penumpukan inventori, tahap proses yang tidak terlalu dibutuhkan, pemindahan karyawan atau barang yang tidak perlu dari suatu tempat ke tempat lain, menunggu akibat pengantaran yang tidak tepat waktu, dan seluruh barang dan jasa yang tidak sesuai di mata konsumen (ditampilkan dalam table 3).

Dalam *Toyota Triangle* bahwa berbagai instrument atau alat teknik yang ada hanyalah satu komponen dari sebuah sistem *Lean* yang terintegrasi. Berikut ini *lean tools* yang bisa diterapkan, antara lain *5S*, *Kanban*, *Kaizen*, *Error Proofing* dan *Visual Management*.

a) 5S

Tahapan 5S aslinya merupakan metode yang berasal dari lima kata dalam bahasa Jepang, yaitu Seiri, Seiton, Seiketsu dan Shitsuke. Sedangkan dalam Bahasa Inggris, 5S adalah Short, Store, Shine, standardize dan Sustain.

a. *Seiri* (*Sort*): Memisahkan barang yang dibutuhkan dan membuang barang yang tidak diperlukan dari tempat kerja.
b. *Seiton* (*Stabilize, Straighten, Set in Order, Simplify*): Menyimpan barang yang diperlukan di tempat yang tepat agar mudah diambil saat digunakan.
c. *Seiso* (*Shine, Sweep*): Mempertahankan tempat kerja agar tetap bersih dan rapi.
d. *Seiketsu* (*Standardize*): diperlukan standarisasi terhadap praktek 5S di atas (*Seiri, Seiton, Seiso*) agar tempat kerja terjaga kebersihan dan kerapiannya.
e. *Shitsuke* (*Sustain, Self-discipline*): diperlukan kedisiplinan dan budaya dalam melakukan pekerjaan sesuai standard dan dibangun rencana masa depan agar sistem kerja dapat dikembangkan terus-menerus.

b) Kanban

Metode *Kanban* bersumber pada prinsip *Just in Time* yang artinya barang disediakan sesuai kebutuhan, pada

saat yang tepat dan dalam jumlah yang tepat, sehingga tidak terjadi pemborosan pada persediaan.

c) *Visual Management*
Metode manajemen visual membuat berbagai *waste*, permasalahan, kondisi abnormal dengan mudah dan nyata terlihat oleh seluruh karyawan dan manajemen. Bentuk dari manajemen visual di rumah sakit diantaranya petunjuk arah, daftar praktek dokter, daftar fasilitas dan lain sebagainya.

d) *Kaizen*
Kaizen adalah suatu proses perbaikan yang dilakukan secara terus-menerus atau *continous improvement* yang dilakukan setiap hari. Perubahan yang terjadi secara bertahap sedikit demi sedikit. Siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) adalah kerangka operasi Lean dan merupakan metodelogi yang diterapkan dalam implementasi Kaizen.

e) *Error Proofing*
Error Proofing bukan suatu teknologi spesifik, melainkan suatu pola pikir dan pendekatan yang membutuhkan kreativitas diantara mereka yang merancang peralatan, desain proses atau yang mengelola proses (Graban, 2012). *Error-proofing* berfokus pada kesalahan itu sendiri, dan respon untuk penyelesaian masalahnya adalah mengerti dan mencegah kesalahan.

Value Stream Mapping merupakan diagram terstruktur atau suatu metode yang dipakai dalam melakukan pemetaan berkaitan dengan aliran produk dan aliran informasi mulai dari pemasok, produsen dan pelanggan dalam suatu gambar utuh meliputi semua proses suatu sistem (Graban and Mark 2012).

Value Stream Mapping mengidentifikasi seberapa lama langkah setiap proses diperlukan untuk menyelesaikannya dan yang lebih penting waktu yang dihabiskan dari setiap proses tersebut. Dapat diketahui juga seluruh proses produksi mulai dari awal hingga barang atau jasa sampai di pelanggan. Dari Setiap proses yang dilalui akan terlihat *value* dan *waste*, sehingga dapat digambarkan *Future State Map* sebagai upaya perbaikan. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses membuat *Value Stream Mapping* menurut Locher (Locher 2008).

1. Persiapan: Mengidentifikasi tim pemetaan, produk atau proyek dengan mempelajari bagaimana produk akan dipetakan.
2. *Current State*: Sepakat terhadap peta yang telah dipahami dari kondisi saat ini (*current state value stream map*).
3. *Future State*: Sepakat terhadap pemetaan design proses masa depan (*future state value stream map*).
4. Perencanaan dan penerapan: Pengembangan perencanaan untuk mencapai *future state*

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *operational research*. Dengan konsep *lean hospital* dalam melakukan telaah dokumen, observasi dan wawancara. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya dan pengambilan data dilakukan pada bulan April dan Mei 2017.

Sumber data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi langsung dan wawancara terstruktur. Observasi dilapangan dengan mengukur waktu tunggu resep obat pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan sejak pasien menyerahkan resep hingga pasien mengambil obat.

Wawancara terstruktur dilakukan dengan Direktur Pelayanan, Manager penunjang Medik, Supervisor Farmasi, Staf Farmasi, Dokter Spesialis, Pasien Rawat Jalan. Populasi penelitian ini adalah semua resep pasien Instalasi Rawat Jalan yang datang setiap hari Senin sampai dengan Sabtu pada Pukul 08.00 – 14.00 WIB. Jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 30 resep. Dari jumlah diatas, akan di bagi sebesar 70% (20) sebagai sampel non racikan, dan 30% (10) sebagai sampel racikan.

Data yang telah dikumpulkan harus dijaga validitasnya dengan melakukan uji validitas yaitu triangulasi data. Ini bertujuan untuk meningkatkan validitas dan realibilitas, ketepatan dalam interpretasi dan meningkatkan keyakinan bahwa data yang dikumpulkan menunjukan data yang sesungguhnya dan tidak dibuat-buat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil observasi dilapangan dan hasil wawancara ditemukan bahwa proses Penulisan Etiket dilakukan sebelum proses Penyiapan Obat, sedangkan pada SPO yang tertulis dijelaskan bahwa proses Penulisan Etiket dilaksanakan sesudah proses Penyiapan Obat (ditampilkan dalam gambar 1). Berdasarkan hasil observasi alur proses pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Setelah pasien mendapatkan resep dari dokter, maka pasien di arahkan ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan.
b. Apoteker kemudian akan melakukan *skrinning* resep, meliputi: Adiministrasi, Farmasetis dan Klinis.
c. Bila tidak ada kendala maka petugas kemudian akan input resep ke SIM RS (Sistem Informasi Manajemen RS) dan mencetak struk pembayaran dan diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien.
   Bila ditemukan kendala, terutama bilamana terkait dengan farmasetik dan klinis maka apoteker akan mengkonsultasikan lebih lanjut kepada dokter yang bersangkutan. Setelah kendala atau masalah teratasi baru resep akan di input kedalam SIM RS.
d. Pasien ataukeluarga pasien menuju ke Kasir untuk melakukan pembayaran sesuai dengan antrian pembayaran dikasir.
e. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep dokter, penulisan etiket dan pengemasan.
f. Setelah melakukan pembayaran di Kasir, keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran (kwitansi) ke petugas Instalasi Farmasi Rawat Jalan.
g. Setelah obat siap, maka apoteker akan menjelaskan kepada pasien/keluarga pasien mengenai jenis obat yangditerimadancaraminumobattersebut.Kemudian apoteker menyerahkan obat kepada pasien atau keluarga pasien.

Hasil observasi setiap resep yang masuk dikelompokkan sesuai dengan variasi obat racikan atau non racikan dan diberi keterangan apakah proses yang dilewati pasien merupakan kegiatan yang bernilai tambah (*value added*) atau kegiatan yang tidak menambah nilai (*non value added*).

Datakegiatanyangbernilaitambahdankegiatanyangtidak bernilai tambah dipetakan dengan *Value Stream Mapping*, yang bertujuan untuk memetakan sebuah proses, melihat keseluruhan dari proses kegiatan yang berlangsung, secara lebih visual sehingga lebih mudah dipahami dan akan terlihat proses kegiatan antar departemen (ditampilakn dalam gambar 2 dan gambar 3).

1. Data hasil observasi resep racikan
   Pada VSM pelayan resep racikan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya, terlihat bahwa waktu rata-rata yang dibutuhkan sejak rèsep diserahkan sampai dengan obat diberikan kepada pasien adalah 106 menit, yang terdiri dari kegiatan yang menambah nilai (VA) sebanyak 34 menit (32%) dan kegiatan yang tidak menambah nilai (NVA) sebanyal 72 menit (68%). Dari sini peneliti dapat melihat secara sekilas bahwa sekitar 70% dari total waktu rata-rata dihabiskanhanyauntukmelakukankegiatan yangtidak menambahnilai.
2. Data hasil observasi resep non racikan
   Pada VSM pelayan resep racikan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya, terlihat bahwa waktu rata-rata yang dibutuhkan sejak resep diserahkan sampai dengan obat diberikan kepada pasien adalah 88 menit, yang terdiri dari kegiatan yang menambah nilai (VA) sebanyak 13 menit (14,7%) dan kegiatan yang tidak menambah nilai (NVA) sebanyak 75menit(85,3%).Darisinipenelitidapatmelihatsecara sekilas bahwa sekitar 85% dari total waktu rata-rata dihabiskanhanyauntukmelakukankegiatan yangtidak menambahnilai.

Pada observasi alur proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan, sejak pasien menyerahkan resep sampai denganpasienmendapatobatdanpulang,dapatdiidentifikasi *waste* pada setiap proses yang dapat dikelompokkan berdasarkan 8 jenis pemborosan (*waste*) yang terjadi di pelayanan rawat jalan Poliklinik Spesialis. Pemborosan (*waste*) yang terjadi pada alur proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya. (ditampilkan dalam tabel 4).

RS Atma Jaya telah memiliki aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit dengan nama *Hospit* sejak tahun 2008 yang dikelola oleh Bagian Informasi Teknologi (IT). Sistem Hospit ini menggunakan server *operating system* NovellNetware4.11,Novellinidikembangkansejaktahun 1996 dan dipakai di Rumah Sakit Atma Jaya padatahun 2008. Artinya sampai dengan 8 tahun ini software atau aplikasi yang digunakan di rumah sakit ini tidak pernah

dilakukan *upgrade* versinya dapat dikatakan bahwa aplikasi atau software ini *out of date*.

Berdasarkan hasil dari FGD dan RCA ditemukan bahwa SIM RS yang kuno ini merupakan akar permasalahan dari berbagai kendala yang timbul di lapangan, seperti: Harga obat sering salah, Penulisan etiket secara berulang-ulang, obat sering habis, dll. Oleh sebab itu keputusan untuk mengganti SIM RS yang lama ke SIM RS yang baru merupakan keputusan yang sudah tepat.

KESIMPULAN DANSARAN

Kesimpulan

Pada *Current State Value Mapping* dikethui bahwa kegiatan terbesar yang dilakukan pada penyiapan resep obat racikan merupakan kegiatan *non value added* (*waste*), yaitu 68%, sedangkan kegiatan *value added* hanya 32%. Sedangkan pada penyiapan resep obat non racikan, kegiatan *non value added* sebesar 85% dan kegiatan *value added* sebesar 15%. Hal ini menunjukan bahwa proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya termasuk dalam *Un-Lean Enterprise* dan diperlukan upaya untuk mengefisiensikan pelayanan.

Hasil observasi ditemukan terjadi penumpukan resep pada saat antara penerimaan resep ke entri harga obat. Setelah dilakukan FGD ditarik kesimpulan bahwa prioritas masalah terletak pada 2 faktor, yaitu: Sistem Informasi (SIM RS) RS Atma Jaya yang sudah kuno dan perlu segera diganti. Faktor kedua adalah kurang efektifnya komunikasi antara staf farmasi dengan staf RS lainnya. Sehingga perlu dibentuk jembatan komunikasi.

Saran

a. Menggiatkan fungsi Tim Kendali Mutu, Kendali Biaya dan Pencegahan Kecurangan JKN RS Atma Jaya. Usulan yang disampaikan kepada Tim ini terkait dengan kewenangan Tim Kendali Mutu, Kendali Biaya dan Pencegahan Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional RS Atma Jaya yang berfokus pada permasalahan kefarmasian pasien JKN antara lain, yaitu:
   - Membuat rekomendasi kebijakan penggunaan obat JKN.
   - Membuat rekomendasi standar terapi yang disesuaikan dengan plafon INA CBG's dengan berkoordinasi dengan Komite Medis.
   - Melakukan intervensi dalam meingkatkan penggunaan obat yang rasional
   - Melakukan sosialisasi terkait dengan kebijakan penggunaan obat JKN (contoh: penggunaan obat kronis, Fornas, dll.)

b. Menerapkan metode 5S, *visual management* dan penggunaan kartu Kanban di farmasi.
c. Disetiap pertemuan dan briefing di Instalasi Farmasi Rawat Jalan selalu diingatkan agar petugas teliti dalam melaksanakan tugasnya, selalu melakukan double check agar petugas tidak perlu mengulang pekerjaannya dan tidak perlu melakukan input ulang ke SIM RS.
d. Membuat petunjuk arah yang jelas di Loket Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat agar pasien tidak keliru menyerahkan resep.
e. Petugas Humas membantu di Poliklinik saat jam sibuk untuk membantu mengarahkan pasien rawat jalan apabila pasien/keluarga pasien kebingungan.

Untuk usulan jangkah menengah dan jangkapan jang perlu dilakukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan dan anggaran RS Atma Jaya.

a. Mengatur jadwal praktek dokter spesialis di Poliklinik Spesialis.
b. Membeli Sistem Informasi Manajemen RS (SIM RS) yang baru menggantikan Hospit sehingga dapat mengatasi berbagai kendala yang dihadapi, seperti: pemantauan stok secara *real time*, cetak label pasien untuk tempel di etiket obat, penggunaan *E-prescibing* untuk mengurangi kesalahan penulisan resep.

DAFTAR PUSTAKA

Gaspers, V. and A. Fontana (2011). Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.

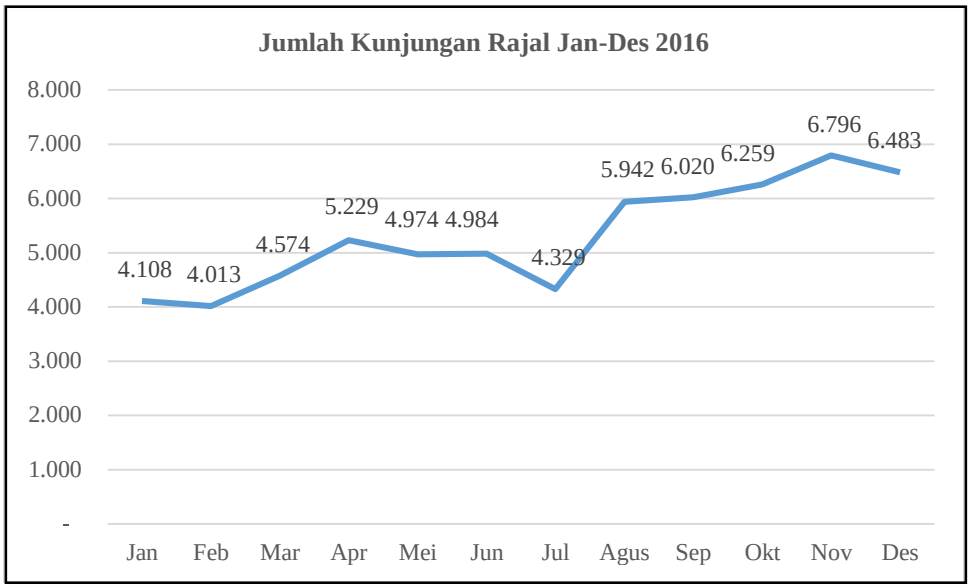
Trisnantoro, L. (2009). Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit (Cetakan Keempat). Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.

Graban and Mark (2012). Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement.. New York, Taylor & Prancis Group CRC Press.

Widiasari, E. (2009). Analisa Waktu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok Tahun 2009. Depok, Universitas Indonesia.

Pillay (2011). "Hospital Waiting Time : The Forgotten Premise of Healthcare Sevice Delivery." International Journal of Health Care Quality Assurance **24**(7):506-522.

Purwanto, et al. (2015). "Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan." Jurnal Kedokteran Brawijaya **28**(2):159-163.



Grafik 1. Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan RS Atma Jaya Januari – Desember 2016

Tabel 1. Survey Kepuasan Pasien Poliklinik Rawat Jalan RS Atma Jaya September Tahun 2016

No.	Keterangan	Skor			Total Kepuasan	%
		10	9	8		
a	Keramahan Petugas	44	56	63	163	92
b	Ketrampilan perawat	34	61	64	159	89
c	Keramahan dokter	55	60	55	170	96
d	Kejelasan informasi tentang penyakit	41	53	71	165	93
e	Ketepatan jadwal pelayanan	33	39	76	148	83
f	Kejelasan prosedur pelayanan	33	44	75	152	85
g	Kecepatan proses pelayanan	28	40	80	148	83
h	Keramahan petugas keamanan	26	39	81	146	82
i	Kenyamanan ruang tunggu	28	44	66	138	78
j	Kemudahan sistem pendaftaran / antrian	27	29	69	125	70
k	Kecepatan layanan Farmasi	21	27	72	120	67
l	Kejelasan informasi tentang obat	23	34	80	137	77
RATA-RATA KEPUASAN (%)						**83**

Sumber: Laporan Humas RS Atma Jaya, September 2016

Tabel 2. Prinsip *Lean Thinking* di Rumah Sakit

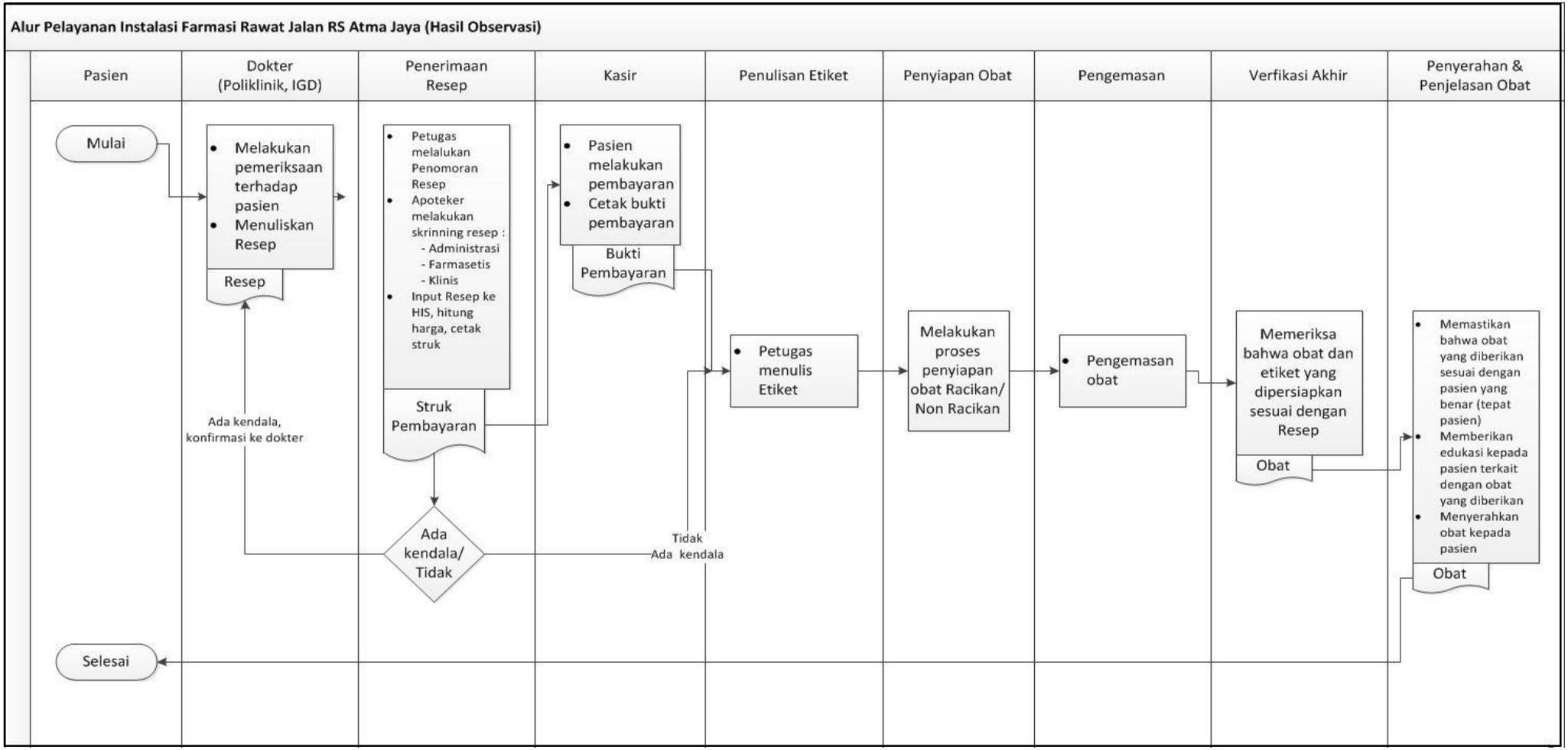
Prinsip	Lean di Rumah Sakit harus
Value	Spesifikasi value mulai dari titik awal sampai titik akhir (pasien)
Value Stream	Identifikasi seluruh *value-added* pada seluruh departemen, menghilangkan langkah yang tidak ada value
Flow	Menciptakan alur proses yang lancar dengan mengeliminasi penyebab masalah seperti masalah kualitas
Pull	Menghindari mendorong untuk bekerja. Bekerja sesuai kebutuhan
Perfection	Mencapai kesempurnaan melalui perbaikan berkelanjutan.

Sumber: *Lean Enterprise Institute*, 2007 dalam *Graban M. Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Satisfaction*. New York: Taylor & Francis Group, 2012

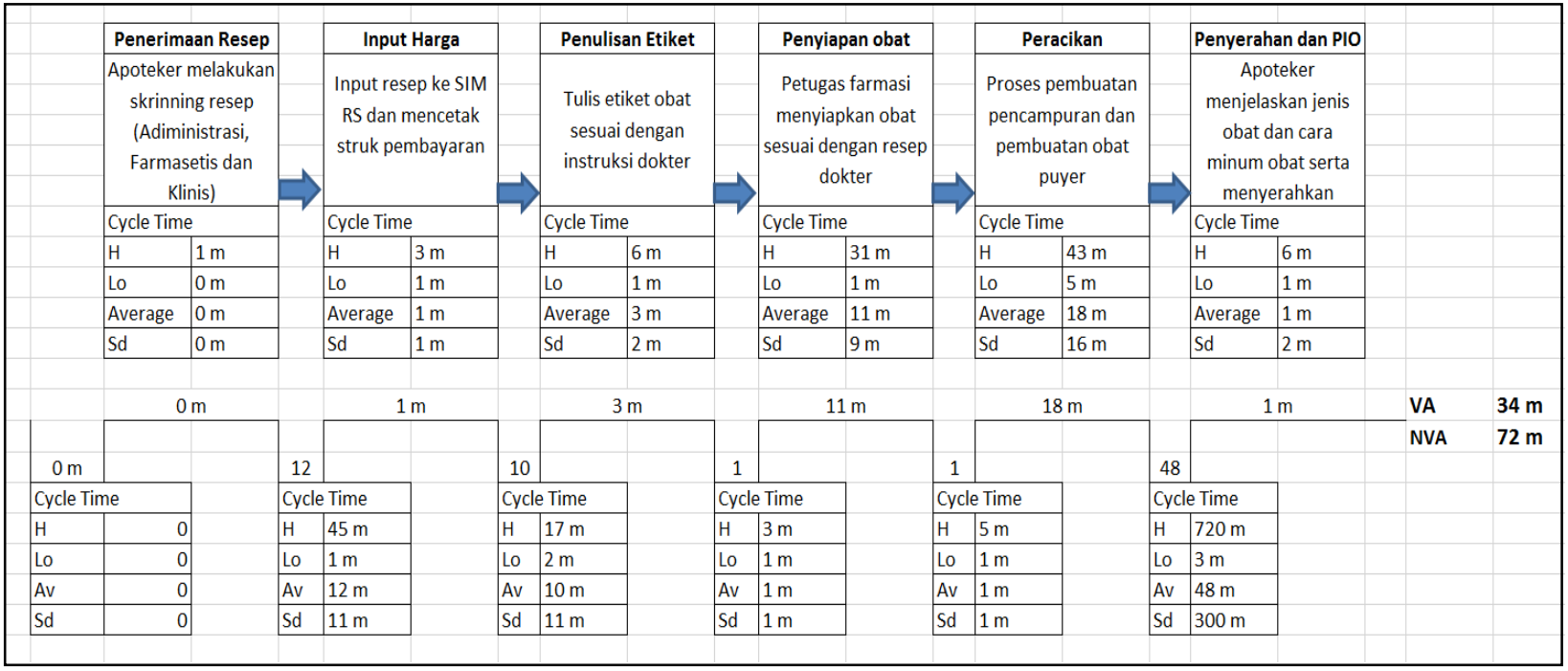
Tabel 3. Delapan Pemborosan (*Waste*) dalam *Lean*

Tipe Waste	Penjelasan Singkat	Contoh Dalam Farmasi
Kecacatan (*Defects*)	Pengulangan pekerjaan karena ada proses yang salah. Pengulangan terjadi karena pada kegiatan tidak tersedianya informasi yang tepat.	• obat yang salah atau dosis yang salah diberikan kepada pasien •
Produksi berlebihan (*Overproduction*)	melakukan lebih dari apa yang dibutuhkan oleh pelanggan, atau melakukannya lebih lebih cepat dari yang dibutuhkan	• Membuat paket-paket racikan puyer
Menunggu (*Waiting*)	Seseorang tidak dapat memulai sebuah proses pekerjaan karena menunggu seseorang, barang dan informasi yang dibutuhkan	• Pasien menunggu obat, Apoteker menunggu konfirmasi obat dari dokter, pasien menunggu tagihan obat, dll.
Pemborosan SDM (*Non Utilized People*)	Kemampuan yang dimiliki seseorang tidak diketahui dan dimanfaatkan dengan baik	• Karyawan tidak melakukan aktivitas apapun di dalam jam kerja • Karyawan tidak dapat memberikan masukan/ide untuk upaya perbaikan
Transportasi (*Transportation*)	Pergerakan "produk" yang tidak diperlukan (pasien-pasien, spesimen, material-material) dalam sebuah sistem	• Penyimpanan barang yang digunakan sehari-hari tidak ditempat dimana barang tersebut digunakan • Petugas berjalan dari satu tempat ke tempat lain untuk mengambil catatan yang diperlukan
Persediaan (*Inventory*)	Besarnya persediaan mengakibatkan peningkatan beban biaya penyimpanan dan perawatan, membutuhkan tempat yang lebih besar	• Obat kadaluarsa • Obat hilang • Obat susah dicari
Pergerakan (*Motion*)	Pergerakan oleh para pekerja di dalam sistem yang tidak diperlukan	• Petugas mencari berkas yang tidak dikembalikan ke tempat semula • Tata letak ruangan yang kurang baik
Proses yang berlebihan (*Extra-processing*)	Melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien atau yang tidak bernilai tambah	• Informasi yang diberikan berulang-ulang • Menanyakan ke pasien hal-hal detail secara berulang

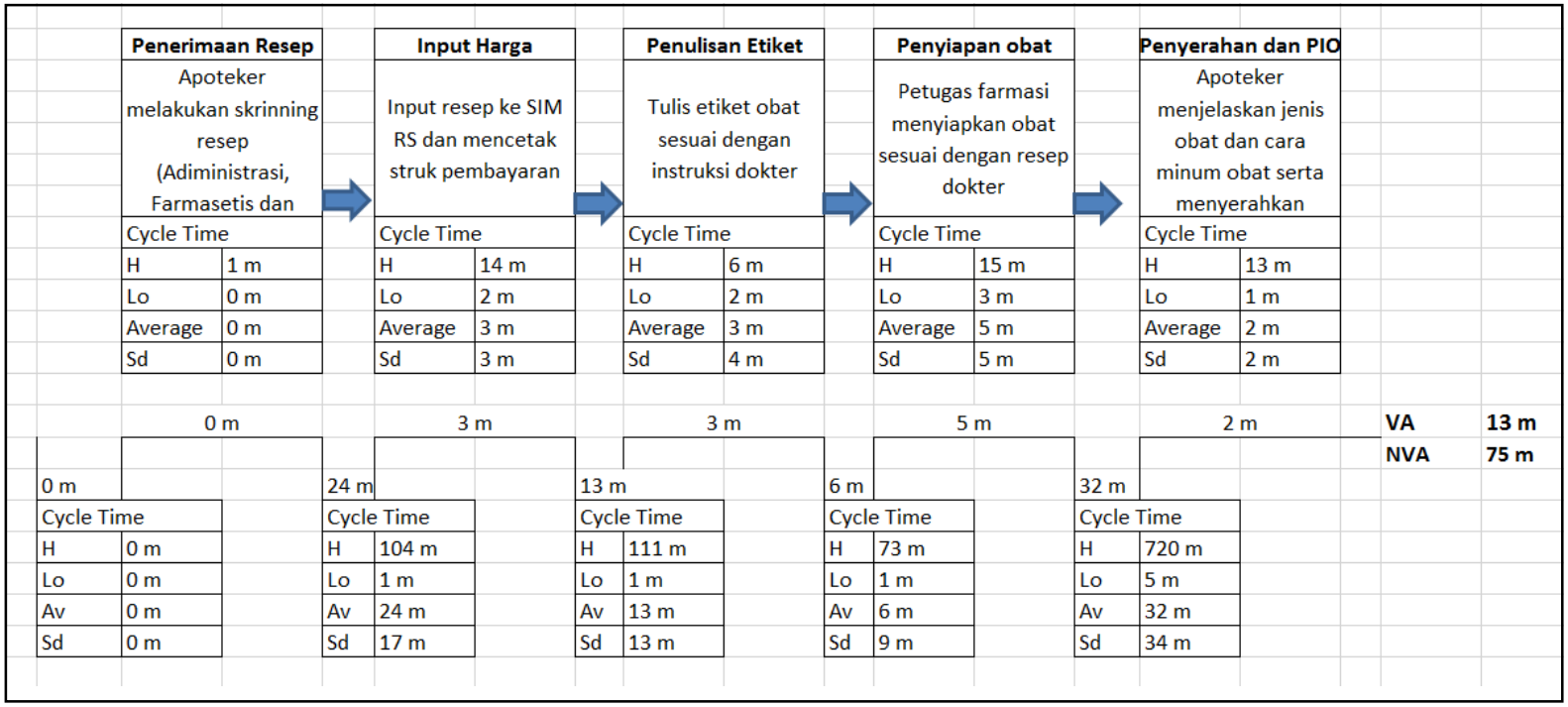
Sumber: Westwood, 2007, Going Lean in the NHS. Graban, M., Lean Hospital



Gambar 1. Alur Proses Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya Berdasarkan Hasil



Gambar 2. *Value Stream Mapping* Pelayanan Resep Racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya



Gambar 3. *Value Stream Mapping* Resep Non Racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya

Tabel 4. Indentifikasi *Waste* di Setiap Proses di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Defect	***Over Production***	***Non Utilized People***	***Waiting***	***Transportation***	***Inventory***	***Motion***	***Extra Processing***
Letak loket penerimaan resep di gang sehingga tidak mudah terlihat oleh pasien.		Beban waktu pekerjaan petugas farmasi yang tidak terbagi secara merata akibat penumpukan resep di satu waktu	Petugas menunggu pasien datang mengambil obat (obat yang ditinggal pulang oleh pasien)	Peletakan obat-obatan yang kurang teratur menyulitkan untuk pencarian dan bolak-balik	Ketidaksesuaian data stok di SIM RS dengan data stok fisik yang ada	Mencari atau Menelepon dokter untuk konfirmasi resep atau mengganti obat	Petugas input resep ke SIM RS berulang-ulang akibat SIM RS sering error
Input obat ke dalam SIM RS kadang suka error (harganya menjadi 0)			Pasien menunggu obat	Alat tulis, lem, dan kertas etiket sering tercecer atau hilang sehingga petugas sering harus mencari-cari, terutama saat jam sibuk.	Jumlah persediaan obat kosong	Pengisian etiket yang seharusnya dilakukan setelah penyiapan obat, dilakukan sebelum proses penyiapan obat.	Jika pasien membatalkan menebus seluruh obat di resep, maka Petugas farmasi harus melakukan penginputan dan mencetak ulang nota pembayaran
Dokter tidak tahu pasien sudah mendapat obat sebelumnya sehingga double resep untuk pasien kronis.			Pasien antri menunggu di kasir untuk pembayaran				Menulis etiket obat secara manual dan berulang.
Tulisan dokter tidak jelas atau kurang lengkap			Petugas farmasi menelepon dokter namun tidak diangkat-angkat. (Menunggu konfirmasi)				