

**Peningkatan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan
Menggunakan Pendekatan *Lean Hospital***

Kartini Nur Wulandari

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia; knurwulandari21@gmail.com (koresponden)

Gunawan Pamudji Widodo

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia; gunawanpamudji@yahoo.com

Ismi Rahmawati

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia; ismirahmawati1611@gmail.com

ABSTRACT

Lean is a continuous effort to eliminate waste and increase the value added of both goods and services in order to provide value to customers. The purpose of this study was to identify critical wastes that affect patient satisfaction at the Pharmacy Installation at Abdul Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda. This qualitative research method was a case study. The stages of the research were observing the flow of the service process in the form of value stream mapping, distributing questionnaires about value waste and patients, conducting interviews using the 5-why method to find out the root causes and critical waste that occurs. The results showed that the lead time for concoction recipes was 100.4 minutes and the VAR for recipes was 67%, while the lead time for non-concocted recipes was 45.2 minutes and the VAR for non-concocted recipes was 48%. This shows that drug prescription service activities at the Outpatient Pharmacy Installation at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda were included in the lean category. Critical waste was waste motion (53.3%). It could be concluded that critical waste is motion and waiting waste which is caused by several cases of drug shortages that often occur. What can be suggested is to improve drug planning or procurement in order to minimize drug vacancies.

Keywords: pharmaceutical installation; lean hospital; critical waste; service improvement

ABSTRAK

Lean adalah suatu upaya terus menerus untuk mengeliminasi pemborosan (*waste*) dan meningkatkan *value added* produk baik barang maupun jasa agar memberikan nilai kepada pelanggan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi *waste* kritis yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode penelitian kualitatif ini adalah studi kasus. Tahapan penelitian yaitu observasi alur proses pelayanan dalam bentuk *value stream mapping*, penyebaran kuisioner tentang *value waste* dan pasien, melakukan wawancara dengan metode *5-why* untuk mengetahui akar penyebab dan *waste* kritis yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *lead time* resep racikan adalah 100,4 menit dan VAR resep adalah 67%, sedangkan *lead time* resep non racikan adalah 45,2 menit dan VAR resep non racikan adalah 48%. Ini menunjukkan bahwa aktivitas pelayanan resep obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda termasuk dalam kategori *lean*. *Waste* kritis adalah *waste motion* (53,3%). Disimpulkan bahwa *waste* kritis adalah *waste motion* dan *waiting* yang disebabkan oleh adanya beberapa kasus kekosongan obat yang sering terjadi. Hal yang dapat disarankan adalah memperbaiki perencanaan atau pengadaan obat agar dapat meminimalisir terjadinya kekosongan obat.

Kata kunci: instalasi farmasi; *lean hospital*; *waste kritis*; perbaikan pelayanan

PENDAHULUAN

Salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit⁽¹⁾. Pasien menuntut pelayanan yang berkualitas menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan⁽²⁾. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan⁽³⁾. Saat ini masih banyak kendala yang ditemui dalam hal pelayanan kefarmasian, salah satu permasalahan yang terjadi adalah menyangkut pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit. Misalnya saja pengelolaan data secara manual, mempunyai banyak kelemahan, selain membutuhkan waktu yang lama, keakuratannya juga kurang dapat diterima, karena kemungkinan kesalahan sangat besar. Untuk itu perlu adanya evaluasi untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan dengan cara melakukan pengembangan model *Pharmacy Information Systems* sebagai penunjang apoteker dalam optimalisasi layanan kefarmasian⁽⁴⁾.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan Rumah Sakit Tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan regional yang sudah terakreditasi yang berupaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas sehingga kebutuhan sarana dan prasarana terus dilengkapi⁽⁵⁾. Hasil dari penelitian Yakub⁽⁶⁾ menjadi bukti bahwa masih terdapat beberapa masalah yang terjadi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berdampak pada *stakeholder*. Beberapa masalah yang terjadi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah waktu jam besuk pasien yang sering dilanggar oleh kerabat pasien, sehingga mengganggu aktifitas petugas jaga untuk melakukan kontrol kepada pasien. Apabila pasien mengikuti prosedur yang ada, tentunya semuanya akan berjalan lancar. Kasus tersebut merupakan 4 dari 8 *waste* yang terjadi, yaitu *transportation*, *waiting*, *defects*, dan *motion*. Selain itu berdasarkan hasil penelitian lain dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan IGD telah memenuhi standar tetapi belum dapat dikatakan efisien dan berkualitas serta memadai, masih terdapat pula hambatan-hambatan yang mempengaruhi seperti sarana yang kurang di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda⁽⁷⁾.

Lean dianggap sebagai sebuah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi. Konsep *lean* telah diusulkan untuk menangani ketidakefisienan dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia, metode *lean* masih dipakai pada industri manufaktur, sedangkan pada pelayanan kesehatan masih sangat sedikit. Rumah sakit yang telah berhasil menerapkan konsep *lean healthcare* di Indonesia adalah rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kemang *Medical Care*. Sejak diimplementasikannya *lean hospital* pada tahun 2013, banyak perubahan positif yang dirasakan di rumah sakit baik oleh masyarakat maupun pihak rumah sakit, diantaranya adalah pegawai melaksanakan pekerjaan sesuai uraian tugas dan selesai tepat waktu (produktivitas 100%), kecacatan di rekam medik turun 75%, berkas kembali *on time* dari poliklinik meningkat 37% (kejadian berkas sementara sudah tidak terjadi lagi), indeks kepuasan meningkat 11% dari 76% menjadi 87% ruang tunggu dan kamar kecil menjadi lebih bersih. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *waste* kritis yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE

Pendekatan penelitian ini adalah studi kualitatif penelitian dengan jenis studi kasus. Penelitian dilakukan untuk mengetahui *waste* yang menyebabkan kelambatan layanan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, serta diharapkan dapat menjadi rekomendasi dalam memperbaiki proses pelayanan obat di instalasi farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Peneliti melakukan observasi langsung dan penggalian informasi terhadap lingkup penelitian dengan cara penyebaran kuesioner dan *in dept interview* dari sumber yang telah dipastikan mengetahui informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Informan yang terpilih yaitu *stakeholder* yang memangku kepentingan, yang melaksanakan data yang mengetahui mendalam mengenai sistem pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Ukuran kinerja perbaikan kualitas pelayanan *ultimate customer* dalam hal ini adalah dari sudut pandang pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tempat penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang beralamat di jalan Palang Merah No.1, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2019.

Populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian⁽⁸⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang ada di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pegawai Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berperan langsung di pelayanan dan sudah bekerja minimal lima tahun dan responden yang diteliti adalah pasien dengan umur minimal 17 tahun, bisa membaca dan menulis serta pernah menerima pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kriteria inklusi yang dipakai sebagai pertimbangan dalam pemilihan informan penelitian, sebagai berikut: kesesuaian, yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya serta kesesuaian dengan topik penelitian, kecukupan yaitu informan mampu menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup terhadap topik penelitian yang diperlukan, informan terlibat langsung dalam kegiatan yang diteliti, memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan tidak cenderung menyampaikan informasi atas hasil pendapatnya sendiri. Rata-rata pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan September 2019 yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 363 pasien. Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 pasien.

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber pertama baik secara individu seperti hasil interview maupun pengisian kuesioner⁽⁹⁾. Data primer diperoleh dari observasi langsung terhadap proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda serta wawancara mendalam dengan informan terpilih. Informan tersebut akan memberikan informasi secara cukup dan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Hasil dari wawancara akan diteliti kembali melalui observasi ulang dengan tujuan apakah sudah sesuai dengan yang sebenarnya terjadi di lapangan ataupun dapat mengoreksi data yang kurang sesuai jika ditemukan. Data primer lainnya juga didapatkan dari penyebaran kuesioner *waste* yang diadaptasi dari penelitian terdahulu dan akan ditujukan kepada pemberi pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain⁽⁹⁾. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dengan memanfaatkan sumber data eksternal dari profil rumah sakit yang mendukung penelitian ini, hasil pencatatan unit terkait dan telaah dokumen atau standar prosedur operasional alur pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie serta jurnal, buku acuan dan sumber lain yang terkait. Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah: lembar kuisisioner, lembar wawancara, alat perekam, kamera, alat tulis, *stopwatch*.

Tujuan dari memetakan sistem pelayanan ini adalah untuk mengetahui proses yang terjadi di Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini. Pemetaan ini dimaksudkan untuk memotret segala bentuk aktivitas aliran proses bisnis dari proses pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, siapa saja yang berperan sebagai penanggung jawab dan bagaimana bentuk aliran proses pelayanan di rumah sakit tersebut. Setelah mendapatkan pemetaan *value stream mapping* maka peneliti mengidentifikasi aktivitas dalam organisasi tersebut menjadi dua aktivitas yaitu *value added activities* dan *non value added activities*. Informasi diperoleh dari *observasi*, wawancara tidak terstruktur baik dalam bentuk data *kualitatif* maupun *kuantitatif*, telaah dokumen dan dokumentasi. Peneliti kemudian menghitung *ratio value added activities to waste* untuk mendistribusikan kinerja sistem pelayanan dalam angka yang menunjukkan level skala penilaian dalam bentuk persentase. Pada tahap ini dilakukan identifikasi *waste* pada proses pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan cara penyebaran kuisisioner. Tujuannya untuk mengetahui tingkat keseringan kedelapan jenis *waste* menurut konsep *lean* yang terjadi menurut observasi dan pengalaman petugas. Kuisisioner dianalisis dengan metode BORDA, kemudian jenis *waste* dengan peringkat tertinggi ditetapkan sebagai *waste* kritis. Peneliti melakukan analisis dengan metode BORDA yaitu setiap tipe *waste* dilakukan pembobotan dengan cara menjumlahkan setiap perkalian peringkat dengan bobot masing-masing.

Peringkat 1 berbobot tertinggi (n-1) atau (8-1) sehingga bobot untuk peringkat 1 adalah 7 sedangkan peringkat 8 mempunyai bobot terendah yaitu 0. Hasil pembobotan yang paling tinggi ditetapkan sebagai *waste kritis*.

Setelah menetapkan jenis *waste* kritis yang ada pada proses pelayanan selanjutnya peneliti mengidentifikasi akar penyebabnya melalui wawancara kepada informan terpilih dengan menerapkan metode 5 *why*. Peneliti mewawancarai sampai menemukan akar masalah dari setiap permasalahan. Tahapan ini bertujuan untuk memperoleh ide perbaikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan serta *resource* yang ada sebagai bentuk *improvement*. Pengumpulan ide perbaikan dilakukan dengan cara diskusi tim dengan beberapa informan yang ada di Instalasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode ini ditempuh untuk mendapatkan masukan dan nasihat dari pakar dan ahli *lean hospital*. Apabila tidak memungkinkan, maka diskusi hanya dilakukan sebatas secara personal antara peneliti dengan pakar tersebut.

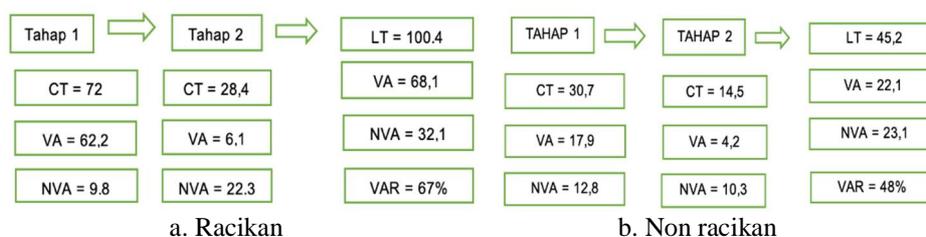
Desain perbaikan yang diusulkan dapat meliputi usulan perbaikan denah, layout, simplifikasi proses, usulan metode proses kerja, perbaikan *visual management*, alur kerja proses pelayanan dan sumber daya lain menyumbangkan efisiensi manajemen Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda serta eliminasi *waste* yang tidak diperlukan untuk menghilangkan *value* pelayanan.

Kesimpulan dibuat berdasar hasil analisa dan perbaikan yang diusulkan. Rekomendasi dibuat berdasarkan tujuan penelitian ini seperti yang telah dipaparkan dalam bab pendahuluan dimana secara umum ditujukan untuk perbaikan proses pelayanan dan secara khusus meliputi mengidentifikasi aktivitas yang tidak menambah *value*, mengidentifikasi *waste* yang dihasilkan, mengetahui *waste* kritis yang terjadi, serta dibuatnya usulan perbaikan guna meningkatkan *value* pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

HASIL

Value Stream Mapping dan Value Added Assessment Proses Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hasil pemetaan *value stream mapping* dan *value added assessment* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditampilkan pada gambar 1 dan gambar 2.



Gambar 2. Value stream mapping pelayanan resep racikan dan non racikan

Over processing

Over processing adalah melakukan aktivitas yang tidak bermakna berulang kali, dengan hasil penelitian disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis kuesioner *waste overprocessing* dengan metode borda

No.	Jenis pemborosan	Peringkat				Skor	%
		1	2	3	4		
1.	Pegawai memberikan cap, waktu dan tanggal yang berulang kali namun tidak digunakan	9	2	1	4	48	22,6
2.	Melakukan entry data yang tidak menambah informasi penting bagi pasien (misal: harga obat bagi pasien BPJS)	3	1	3	3	48	11,3
3.	Meminta pada pasien menginformasikan identitas berulang kali untuk memastikan rekam medis atau penerimaan resep	14	1	0	1	60	28,3
4.	Pasien diterima namun mereka harus menunggu untuk dilayani karena terlalu padat	12	2	0	2	56	26,4
	Bobot Ranking	4	3	2	1	212	

Waiting

Waiting adalah waktu di mana tidak ada aktivitas yang berlangsung, dengan hasil penelitian pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis kuesioner *waste waiting* dengan metode borda

No.	Jenis pemborosan	Peringkat				Skor	Rangking
		1	2	3	4		
1.	Pasien lama menunggu antrian obat	15	0	1	0	62	33,8
2.	Proses pelayanan yang terlambat karena pegawai datang terlambat	1	0	3	12	22	12,0
3.	Pasien menunggu pegawai farmasi melakukan telaah administrasi atau obat	8	6	1	1	53	28,9
4.	Pegawai menunggu karena beban kerja (<i>workload</i>) terlalu padat	9	2	2	3	46	26,7
	Bobot Ranking	4	3	2	1	183	

Motion (Gerakan)

Motion adalah konsep ergonomis pada tempat kerja di mana pegawai melakukan gerakan – gerakan yang tidak berlebihan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

Tabel 3. Hasil analisis kuesioner *waste motion* dengan metode borda

No.	Jenis pemborosan	Peringkat		Skor	%
		1	2		
1.	Pegawai membutuhkan gerakan tambahan dan waktu yang lama dalam menyiapkan obat	8	8	24	53,3
2.	Akibat <i>layout</i> yang tidak efisien	5	11	21	46,6
	Bobot Ranking	2	1	45	

Analisis Akar Penyebab Waste Kritis dalam Proses Pelayanan Instalasi Farmasi

Tabel 4. Akar penyebab *waste waiting* kritis di instalasi farmasi

No	Why	Answer
1.	Mengapa pasien sering lama menunggu antrian obat?	karena sering terjadinya penumpukan resep di instalasi farmasi rawat jalan
2.	Mengapa sering terjadi penumpukan resep?	karena petugas membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memeriksa data resep
3.	Mengapa petugas membutuhkan waktu yang lama untuk memeriksa data resep?	Karena di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Awahab Sjahranie belum menggunakan SIM RS, semua sistem masih manual sehingga petugas harus memeriksa satu persatu data resep yang membutuhkan waktu, beberapa kali adanya kasus stok obat kosong sehingga mewajibkan petugas mengkonfirmasi ulang ke dokter.
4.	Mengapa stok obat sering kosong?	Terdapat beberapa penyebab terjadinya kekosongan stok obat yaitu: Pertama barang yang dipesan belum datang. Hal ini terkait dengan waktu tunggu (<i>lead time</i>) dari PBF yang berbeda-beda. Kedua, PBF mengalami kekosongan. Terkadang <i>stock</i> barang di PBF kosong karena keterlambatan datangnya barang dari industri farmasi atau keterlambatan dalam pemesanan, yang mengakibatkan PBF tidak bisa memenuhi permintaan dari IFRS, sehingga persediaan obat di IFRS juga kosong. Ketiga ada obat yang sudah tidak diproduksi lagi oleh industri farmasi tetapi diresepkan oleh dokter.

Tabel 5. Akar penyebab *waste motion* kritis di instalasi farmasi

No	Why	Answer
1.	Mengapa pegawai membutuhkan gerakan tambahan dan waktu yang lama dalam menyiapkan obat?	Karena akses ruang penyimpanan obat sering terhambat yang menyebabkan pegawai berjalan bergantian
2.	Mengapa ruang penyimpanan obat sering terhambat dan menyebabkan pegawai berjalan bergantian?	Karena akses/pintu ke ruang penyimpanan obat hanya bisa di lewati pegawai satu persatu.
3.	Mengapa akses/pintu ke ruang penyimpanan obat hanya bisa dilewati pegawai satu persatu?	Karena pintu tersebut merupakan akses jalan/pembatas satu satunya yang sempit sehingga pegawai yang lainnya harus bergantian ketika melewati, seperti pegawai yang ingin membawa resep kedepan loket atau pun pegawai yang ingin melakukan aktivitas lainnya
4.	Mengapa pintu yang juga akses jalan/pembatas satu-satunya sempit?	Karena belum ada penambahan pintu atau perluasan akses jalan di ruangan.
5.	Mengapa belum ada penambahan pintu atau perluasan akses jalan di ruangan?	Karena sebagian akses jalan digunakan untuk meletakkan kardus stok alat farmasi dan penumpukan arsip.
6.	Mengapa akses jalan digunakan untuk meletakkan kardus stok alat farmasi dan penumpukan arsip?	Karena rak yang ada di ruang penyimpanan obat sudah penuh dengan tumpukan kardus alkes yang terisi penuh dan tidak rutin dirapikan
7.	Mengapa rak yang ada di ruang penyimpanan obat sudah penuh dan tidak rutin dirapikan?	Karena belum ada jadwal rutin atau standar yang ditetapkan terkait pengorganisasian tempat kerja di instalasi tersebut.

Tabel 6. Hasil identifikasi *value* produk di pelayanan rawat jalan

No	Value mengenai produk	Hasil pernyataan			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Kualitas obat dan alat kesehatan	94	94,00	6	6,00
2.	Ketepatan obat dan alat kesehatan.	94	94,00	6	6,00
3.	Kelengkapan obat dan alat kesehatan	95	95,00	5	5,00
4.	Merk obat dan alat kesehatan.	94	94,00	6	6,00
5.	Label atau etiket obat	95	95,00	5	5,00
6.	Pembungkus obat dan alat kesehatan	96	96,00	4	4,00

Tabel 7. Hasil identifikasi *value* pasien di pelayanan rawat jalan

No	Value mengenai pelayanan	Hasil pernyataan			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Kecepatan memperoleh obat dan alat kesehatan	95	95,00	5	5,00
2.	Keahlian apoteker dalam menjawab dan menyampaikan informasi	95	95,00	5	5,00
3.	Kecepatan pegawai dalam menanggapi kebutuhan pasien	96	96,00	4	4,00
4.	Ketepatan informasi obat dan alat kesehatan yang diterima	96	96,00	4	4,00
5.	Kelengkapan informasi obat dan alat kesehatan	96	96,00	4	4,00
6.	Fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi rawat jalan.	97	97,00	3	3,00

Tabel 8. Hasil identifikasi *value* hubungan pasien dan instalasi rawat jalan

No.	Pernyataan	Hasil pernyataan			
		Ya	%	Tidak	%
	Value mengenai hubungan pasien dan instalasi rawat jalan RSUD Awahab Sjahranie Samarinda				
1.	Keramahan apoteker dan pegawai dalam pelayanan	94	94,00	6	6,00
2.	Penampilan apoteker dan pegawai dalam memberikan pelayanan	96	96,00	4	4,00
3.	Instalasi harus mengerti kondisi dan kebutuhan terkait obat dan alat kesehatan	97	97,00	3	3,00
4.	Kemudahan mengontak apoteker/instalasi farmasi rawat jalan	96	96,00	4	4,00

PEMBAHASAN

Value Stream Mapping dan Value Added Assessment Proses Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah *value stream mapping* yaitu proses pemetaan yang berguna untuk mengidentifikasi aliran informasi pada proses produksi dari bahan menjadi produk jadi⁽¹⁰⁾. Berdasarkan gambar 1 dan gambar 2 dan hasil perhitungan menjelaskan nilai *lead time* obat nonracik adalah 100,4 menit dan nilai VAR sebesar 67% sedangkan perhitungan *lead time* untuk obat racik adalah 45,2 menit dan nilai VAR 48%. Perusahaan dikatakan *lean* apabila nilai *ratio* antara *waste* dengan total aktivitas melebihi 30%⁽¹¹⁾. Oleh karena itu, proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie Samarinda dikatakan *lean*. Hal ini menunjukkan bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Awahab Sjahranie Samarinda proses pelayanan sudah cukup baik tetapi masih terdapat masalah yang harus diidentifikasi guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pelayanan. Pada tahap pengecekan petugas kadang hanya berjumlah satu sehingga berpengaruh pada lama waktu pengecekan, selain itu jumlah obat yang banyak juga membutuhkan waktu yang lama juga untuk menyelesaikannya, dan adanya waktu tunggu ketika stok obat habis dan harus diambil ke depo lain sangat mempengaruhi.

Waste Kritis yang Terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Peneliti harus mengetahui 8 jenis *waste* yang ada sebelum menentukan *waste* kritis apa saja yang terjadi. Oleh karena itu, peneliti membagikan kuisioner kepada seluruh pegawai di instalasi farmasi rawat jalan dan melakukan wawancara kepada kepala Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie dan apoteker untuk menentukan penyebab *waste* kritis. Hasil identifikasi 8 jenis *waste* sebagai berikut: *Pertama*, *defect* meliputi kesalahan dalam proses *billing*, kesalahan dalam labeling etiket, dan kesalahan dalam memberikan jumlah obat. *Kedua*, *overproduction* meliputi petugas menyiapkan obat racikan sebelum pasien membayar biaya obat. *Ketiga*, *transportation* yaitu petugas mondar mandir mengambil blanko resep diloket pendaftaran, petugas mengambil stok di Gudang obat yang berada di lantai satu. *Keempat*, *waiting*, pasien menunggu antrian obat. *Kelima*, *inventory* meliputi persediaan obat-obat yang berlebihan hingga mencapai kadaluarsa. *Keenam*, *motion* adalah tempat pengambilan obat dan penyerahan obat terlalu jauh. *Ketujuh*, *overprocessing* meliputi pegawai farmasi harus menginformasikan kepada pasien khususnya pasien BPJS karena dokter meresepkan obat-obatan yang tidak termasuk dalam formularium nasional atau obat-obatan yang harus ditebus di apotek luar. *Kedelapan*, *human potential* yaitu pegawai farmasi cenderung pasif dalam memberikan saran dan kritik untuk perbaikan proses pelayanan terutama kepada manajemen karena kurang mendapatkan respon dari pihak yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil kuisioner dari pegawai dan dihitung dengan menggunakan metode Borda, dapat diketahui bahwa *over processing* merupakan salah satu pemborosan yang terlihat dengan mencapai angka 28,3% di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie Samarinda. Namun, aktivitas meminta pada pasien menginformasikan identitas berulang kali untuk memastikan rekam medis atau penerimaan resep bukanlah pemborosan tapi bagian dari Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Awahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochimah dan Mudayana yang meneliti tentang *waste* kritis pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradij Tirtonegoro⁽¹²⁾. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochimah dan Mudayana adalah *waste* kritis yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradij Tirtonegoro adalah *overprocessing*⁽¹²⁾. Hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Reggine yang meneliti tentang identifikasi *waste* pada instalasi farmasi rawat jalan pasien BPJS di RSUD X, juga mendapatkan hasil yang sama yaitu *waste kritis* berupa *overprocessing*⁽¹³⁾.

Dari hasil perhitungan metode Borda yang dilakukan oleh peneliti, *waiting* juga merupakan salah satu tipe pemborosan yang sering terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Samarinda dengan jumlah persentase sebesar 33,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyani yang meneliti tentang analisis *waste* pada instalasi farmasi rawat jalan menggunakan pendekatan *lean management* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul⁽¹⁴⁾. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyani menunjukkan hasil bahwa *waste* yang terjadi instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah *waste waiting*⁽¹⁴⁾. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuganingsih dengan judul penelitian pendekatan *lean hospital* untuk meminimalkan *waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali⁽¹⁵⁾. Hasil penelitian Yuganingsih menunjukkan bahwa *waste* kritis yang terjadi salah satunya adalah berupa *waste waiting*⁽¹⁵⁾.

Waste waiting terjadi akibat dari aktivitas pasien lama menunggu antrian obat. Hal tersebut disebabkan oleh adanya kekosongan obat sehingga apoteker perlu mengkonfirmasi pada dokter jika ingin mengganti obat dan meminta persetujuan dari pasien, aktivitas tersebut menimbulkan waktu tunggu sehingga berpengaruh terhadap lamanya pasien menunggu antrian obat. Usulan dari peneliti adalah dengan meminimalkan kekosongan obat agar pasien tidak menunggu lama. Berdasarkan hasil penelitian dari Sari dan Pribadi⁽¹⁶⁾, mengatakan bahwa akar penyebab dari *waste* kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates adalah adanya server SIM RS yang digunakan mengalami penurunan kapasitas ketika melakukan penyimpanan data yang terlalu banyak sehingga petugas membutuhkan waktu yang lama untuk menginput data. Akar penyebab *waiting* yang lainnya juga adalah dikarenakan jumlah petugas yang berjaga di Instalasi Farmasi Rawat Jalan kurang memadai disebabkan petugas administrasi dipindah tugaskan ke bagian manajemen rumah sakit serta terdapat petugas yang melanjutkan studi sehingga berdampak terhadap proses pelayanan obat.

Selain *waiting*, lamanya waktu ketika menyiapkan obat dan pergerakan yang tidak dibutuhkan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie juga menjadi sorotan dari peneliti. Peneliti melihat adanya tata ruang yang kurang efisien menyebabkan petugas mondar mandir. Selain itu, kurangnya kerapian menyebabkan

ruangan terlihat penuh dan sempit sehingga berpengaruh ketika pegawai melakukan aktivitas pada proses pelayanan. Berdasarkan hasil perhitungan metode Borda dapat diketahui *waste motion* menjadi salah satu pemborosan yang menempati peringkat tertinggi dengan nilai 53,3%. Peneliti membandingkan hasil penelitian pada hasil penelitian yang mengatakan bahwa akar penyebab dari *motion* adalah tidak adanya standar yang ditetapkan terkait pembentukan organisasi ruang kerja di instalasi tersebut, dan dari hasil pembagian kuisioner dan perhitungan peneliti, hal yang sama juga menjadi akar penyebab *motion* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Akar Penyebab Waste Kritis dalam Proses Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Pada tahap ini adalah menemukan akar masalah yang menyebabkan terjadinya *waiting* yaitu melakukan wawancara mendalam dengan metode *5-why*. Setelah peneliti melakukan perhitungan menggunakan metode Borda, peneliti mencari akar penyebab *waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie dengan menggunakan metode *5why* seperti yang terlihat dari tabel 4. Peneliti menemukan akar penyebab mengapa pasien sering lama menunggu antrian obat. Hal itu disebabkan karena petugas membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memeriksa data resep. Berdasarkan hasil wawancara peneliti ke petugas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie penumpukan resep terjadi dikarenakan seringnya terjadi kekosongan stok obat, petugas harus mengkonfirmasi lagi ke dokter. Setelah mengkonfirmasi ke dokter lalu pegawai mengkonfirmasi lagi ke pasien apakah obat tersebut jadi di ambil atau di ambil setengah atau pasien ingin membeli ke apotek lain dan aktivitas – aktivitas tersebut membutuhkan waktu. Kekosongan obat terjadi dikarenakan seringnya pemesanan obat tidak datang tepat pada waktunya dan juga seringnya jumlah obat yang datang tidak sesuai dengan jumlah pemesanan. Usulan perbaikan dari peneliti adalah memperbaiki perencanaan dan pengadaan obat, untuk dokter yang sering meresepkan obat yang sudah tidak diproduksi lagi segera menerapkan formularium rumah sakit sehingga tidak terjadi kekosongan obat agar meminimalisir waktu tunggu sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Selain *waiting*, peneliti juga mewawancarai petugas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie Samarinda mengenai *waste motion* yang paling sering terjadi sekaligus tertinggi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Awahab Sjahranie Samarinda. Menurut hasil observasi peneliti menggunakan metode *5why* seperti yang terlihat pada tabel diatas, *motion* terjadi dikarenakan adanya akses jalan yang sebenarnya bisa diperbaiki. Hal ini disebabkan karena adanya *layout* yang kurang efisien. Menurut hasil wawancara peneliti ke petugas, akar masalah dari *waste motion* adalah akses jalan menuju ruang pengambilan obat sangat sempit dan hanya ada satu pintu yang merupakan akses mondar mandir pegawai lain ketika melakukan aktivitas – aktivitasnya.

Value Pasien di Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil perhitungan kuisioner pasien mengenai proses pelayanan, produk dan hubungan pasien dengan pegawai, didapatkan angka 96 pasien yang memilih ya pada *value* mengenai produk di poin 6 yaitu pembungkus obat dan alat kesehatan, hal ini menunjukkan pentingnya pembungkus obat dan alat kesehatan yang berarti Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie harus lebih memperhatikan dan meningkatkan kualitas produk khususnya pembungkus obat dan alat kesehatan. Hasil tertinggi dari *value* mengenai pelayanan ditunjukkan pada poin 6 yaitu fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi rawat jalan dianggap penting. Hal ini menjadikan Instalasi Farmasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie dapat lebih meningkatkan fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi rawat jalan. Hasil dari *value* mengenai hubungan pasien dan instalasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang paling tinggi adalah poin 3 yaitu Instalasi harus mengerti kondisi dan kebutuhan terkait obat dan alat kesehatan, hal ini menuntut pegawai agar lebih memperhatikan keluhan pada pasien sehingga mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien terkait obat. Hal – hal penting mengenai pengisian kuisioner, peneliti menyediakan kolom tambahan untuk pasien apabila ingin menambahkan saran atau menyampaikan keluhan terkait produk obat dan alat kesehatan, pelayanan obat dan alat kesehatan ataupun hubungan pasien dengan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Ada beberapa responden yang bernomor urut 41 dan 55 menyampaikan tambahan mengenai lamanya waktu tunggu pelayanan dalam memperoleh obat di pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Responden nomor 41 menambahkan keluhan pelayanan kurang bagus dan responden nomor 55 memberikan saran agar waktu tunggu lebih dipersingkat.

Usulan Perbaikan untuk Meminimalkan Waste Kritis dalam Pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Dari hasil observasi, peneliti mengetahui bahwa di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie masih mengalami beberapa masalah diantaranya, waktu tunggu yang lama (*waiting*), dan juga kurang efisiennya tata ruang dan kerapian yang kurang diperhatikan (*motion*). Lamanya pasien menunggu antrian obat (*waiting*) disebabkan sering terjadinya kekosongan obat sehingga apoteker perlu mengkonfirmasi pada dokter dan meminta persetujuan apabila ada obat yang diganti lalu mengkonfirmasi kembali kepada pasien. Aktivitas tersebut membutuhkan waktu tunggu yang cukup lama. Saran perbaikan yang diusulkan peneliti mengenai hal tersebut adalah meminimalkan kekosongan obat dengan cara memperbaiki perencanaan atau pengadaan obat dan menerapkan formularium rumah sakit agar dapat meminimalisir kesalahan dokter dalam pemilihan obat yang sudah tidak di produksi.

Menurut hasil wawancara peneliti menggunakan metode *5-why*, *motion* terjadi dikarenakan adanya adanya *layout* yang kurang efisien serta belum adanya penambahan fasilitas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menyebabkan pemborosan pergerakan pada pegawai. Usulan perbaikan dari

peneliti agar *layout* di ruang Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie dapat dirombak. Peneliti juga mengusulkan agar menerapkan metode *5S* (*seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke*) di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda untuk memperbaiki susunan barang – barang yang ada agar lebih rapi.

Seiri/Sort/Ringkas

Berdasarkan hasil observasi peneliti di dalam ruang Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda masih terlihat beberapa barang tergeletak dan tidak diletakkan pada tempatnya. Peneliti memutuskan untuk memberikan label merah pada barang yang sudah tidak digunakan, sedangkan barang yang masih di gunakan atau dibutuhkan dibiarkan tanpa label merah. Pembuatan label merah harus jelas agar memudahkan orang ketika melihat label merah biasanya menggunakan kertas berukuran A4 bertuliskan keterangan nama barang, kuantitas, alasan disingkirkan (cacat, tidak dibutuhkan, dan sebagainya).



Gambar 1. Gunting dan perlengkapan lain yang tidak rapi di ruang peracikan obat sebelum dan sesudah

Seiton/Store/Rapi

Dari hasil observasi peneliti, penempatan barang-barang di Instalasi farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie belum sesuai di mana masih banyak barang-barang yang ditempatkan tidak strategis sehingga berdampak pada area farmasi terlihat kurang rapi dan juga memberikan dampak pada menurunnya efektifitas kerja. Contohnya kardus yang di tumpuk seperti gambar 4.



Gambar 2. Kardus yang ditumpuk di ruangan instalasi farmasi rawat jalan

Seiso/Shine/Resik

Hasil observasi peneliti di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, kerapian sudah terwujud tetapi masih ada beberapa yang perlu di rapikan lagi seperti meja penyiapan obat, jika terdapat sampah atau kertas kecil sebaiknya langsung dibuang, seperti contoh gambar 5.



Gambar 3. Meja penyiapan obat yang terdapat beberapa guntingan kertas/sampah sebelum dan sesudah

Seiketsu/Standarize/Rawat

Dari hasil observasi peneliti, di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie belum terdapat peraturan kebersihan dan juga belum ada standar kerja yang ditetapkan. Peneliti mengusulkan pada penelitian ini

dibuat standar kerja yang ditetapkan dan akan lebih baik jika dapat dituangkan dalam bentuk SOP yang disahkan dan dilegalisasi oleh pimpinan rumah sakit sehingga akan meningkatkan kepatuhan pegawai dalam menjalannya.

Shitsuke/Sustain/Rajin

Agar pelaksanaan 5S berkelanjutan, maka diperlukan kedisiplinan dan pembiasaan diri dalam melakukan pekerjaan sesuai standar dan dibangun rencana masa depan agar sistem kerja dapat terus dikembangkan dan di evaluasi berupa diskusi kelompok secara berkala. Peneliti mengusulkan pada penelitian ini dapat diterapkan sanksi dan penghargaan. Sanksi dapat diberikan kepada seluruh anggota atau pegawai yang melanggar atau tidak memenuhiperaturan yang terdapat dalam 5S. Sedangkan penghargaan dapat diberikan kepada anggota yang paling baik menerapkan 5S pada kegiatan sehari-harinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* dan analisis metode *Borda* didapatkan *waste kritis* yang terjadi dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Awahab Sjahranie Samarinda saat ini adalah *waste motion* dan *waiting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hospitals. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Depkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI; 2009.
3. Supriyanto, Ernawaty. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
4. Farkhondeh R, Nabizadeh E, Jalilnezhad N. Effect of Salinity Stress on Satisfaction in Patient. Int J Agrosience. 2008;2(5):385-.
5. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Profil RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Samarinda; 2017.
6. Yaqub I. Kualitas Pelayanan Pasien Jasa Rawat Inap Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda. Electron J Adm Negara. 2015;3(4):1073–87.
7. Hidayati. Standar Pelayanan Pasien IGD di Rumah Sakit Umum Awab Sjahranie Samarinda. Electron J Fisip Univ Muawarman. 2014;3(2):653–65.
8. Azwar S. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
9. Umar H. Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2010.
10. Nash, Mark, Polling S. Mapping the Total Value Stream. Taylor and Francis Group; 2008.
11. Gaspers V. Lean Sigma for Manufacturing and Service Industries. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.
12. Rochimah SF, Mudayana AA. Waste Kritis pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro: Lean Management Approach. Environ Occup Heal Saf. 2019;1(1):82–100.
13. Estella RL. Identifikasi Waste pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Pasien BPJS RSUD X. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya; 2022.
14. Triyani, Firman. Analisis *Waste* (Pemborosan) pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Lean Management di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2022.
15. Yuganingsih T, Widodo GP, Saptarini O. Pendekatan lean hospital untuk meminimalkan waste di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2021;12(Nomor Khusus):53–6.
16. Sari IMP, Pribadi F. Pendekatan Lean Hospital untuk Mengidentifikasi Waste Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Wates. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.