



PENDEKATAN LEAN HOSPITAL UNTUK MENGIDENTIFIKASI WASTE KRITIS DI PELAYANAN INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSUD SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

Krisdita Sundari Putri Prayitno¹, Jason Merari Peranginangin², Ismi Rahmawati³

^{1,2,3} Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

krisditaprayitno@gmail.com

Abstrak

Pendekatan *lean* adalah metode pendekatan sistemik yang digunakan untuk menghilangkan *waste* yang terjadi dalam pelayanan dan meningkatkan efisiensi pelayanan di suatu instalasi. Proses pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit terdapat banyak sekali pemborosan, contohnya mengulangi kegiatan untuk perbaikan diakibatkan adanya kesalahan, meminta pasien untuk menginformasikan data pasien secara berulang kali untuk memastikan ketetapan informasi, dan sebagainya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi *waste* dan akar penyebab *waste* yang terjadi di dalam Instalasi Farmasi Rawat Jalan. Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen pada bulan Juni - Juli 2022 dengan tahapan penelitian yaitu observasi dibuat dalam bentuk VSM, penyebaran kuisioner *value* pasien dan *waste*, melakukan wawancara dengan metode *5 why* untuk mengetahui akar penyebab dan *waste* kritis, serta usulan perbaikan. Hasil penelitian menunjukkan *waste defect* 21,1%, *Transportation* 18,1%, *overproduction* 16,3%. Akar penyebab dari *waste defect* adalah kurang fokusnya petugas dan kurangnya sumber daya manusia, *waste transportation* adalah kekosongan obat dan tata letak yang kurang rapi, *waste waiting* adalah pasien harus mengantri di kasir dan pengambilan obat. Usulan perbaikan *waste defect* adalah penambahan SDM, *waste transportation* adalah mengatur tata letak rak obat yang lebih rapi, *waste overproduction* adalah tidak membuat racikan sebelum resep masuk.

Kata Kunci: *Lean Hospital*, Instalasi Farmasi, RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen, *Waste Kritis*.

Abstract

The lean approach is a systemic approach method used to eliminate waste that occurs in services and improve service efficiency in an installation. There is a lot of waste in the health service process in a hospital, for example, repeating activities for repairs due to errors, asking patients to inform patient data repeatedly to ensure information determination, and so on. The purpose of this study was to identify waste and the root causes of waste that occurred in the Outpatient Pharmacy Installation of RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. This research method is a case study research with a qualitative approach. This research was conducted at RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen in June-July 2022 with the research stages, namely observations made in the form of VSM, distributing questionnaires of patient values and waste, conducting interviews with the 5 why method to find out the root causes and critical waste, and proposed improvements. The results showed that the waste defect was 21.1%. Transportation 18.1%, overproduction 16.3%. The root cause of defect waste is the lack of focus of officers and lack of human resources, transportation waste is drug vacancies and an untidy layout, waiting waste is where patients have to queue at the cashier and take medicine. The suggestion to improve the defect waste is the addition of human resources, the transportation waste is to arrange a neater drug shelf layout, the overproduction waste is not to make concoctions before the prescription comes in.

Keywords: *Lean Hospital, Pharmaceutical Installation, Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital, Critical Waste.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat dari berbagai tingkat sosial ekonomi yang perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan selalu diikuti sehingga tercipta pelayanan yang berkualitas. Tugas pelayanan kesehatan rumah sakit pada dasarnya mempunyai fungsi penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Yulien, 2025). Instalasi farmasi merupakan bagian dari rumah sakit yang bertanggung jawab dalam pelayanan pasien, pelayanan sediaan farmasi, alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bagi masyarakat. Instalasi Farmasi menurut (Kemenkes RI, 2016) merupakan unit pelaksana fungsional yang menjalankan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi juga masuk dalam bisnis utama rumah sakit di mana pendapatan rumah sakit sebesar 50% berasal dari bagian farmasi.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pemakai jasanya dan sesuai dengan standar kode etik yang berlaku. Memberikan pelayanan yang baik bagi konsumen yaitu dengan diwujudkan pengelolaan sumber daya yang tersedia di dalam rumah sakit serta memaksimalkannya (Grabau, 2018). Pelayanan kesehatan bertujuan untuk tercapainya tingkat kebutuhan masyarakat melewati layanan yang efektif diberikan oleh penyedia jasa juga akan memenuhi harapan dan kebutuhan penyedia jasa dalam industri jasa dapat berjalan secara efisien (Satrianegara, 2009).

Seiring dengan banyaknya sarana pelayanan kesehatan yang tersedia tingkat persaingan juga semakin meningkat dan ketat, dengan semakin meningkatnya standar permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Permasalahan yang umum terjadi adalah kualitas pelayanan yang buruk, waktu tunggu pasien di instalasi gawat darurat yang lama, kurangnya staf dalam pelayanan langsung ke pasien, petugas kesehatan yang butuh penyesuaian dengan alat kesehatan yang baru. *Lean hospital* diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut untuk pendekatan yang berkelanjutan (Gaspersz & Fontana, 2011).

Penerapan metode *lean* di Indonesia masih dipakai terbatas pada industri manufaktur, sedangkan pelayanan medis masih sangat terbatas. Prinsip metode *lean* dapat digunakan disemua jenis organisasi. Metode *lean* dapat memberikan efek perubahan pada pelayanan kesehatan dengan pencapaian yang dramatis dalam meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi. *Lean hospital* adalah suatu strategi yang berfokus untuk menghilangkan aktivitas yang tidak efisien atau *waste* sehingga penyedia layanan kesehatan mempunyai waktu yang lebih untuk bisa melayani pasien (Leslie et al., 2006). Rumah sakit yang telah berhasil menerapkan konsep *lean healthcare* di Indonesia adalah rumah sakit ibu dan anak (RSIA)

Kemang *Medical Care*. (Heri Iswanto, 2019) dalam bukunya menuliskan sejak diimplementasikannya *lean* pada tahun 2013, ada banyak perubahan positif yang dirasakan rumah sakit tersebut baik oleh masyarakat maupun pihak rumah sakit, diantaranya adalah: petugas melaksanakan pekerjaan sesuai uraian tugas dan selesai tepat waktu (produktivitas 100%), angka 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.

Pendekatan *lean* untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi dengan meningkatkan nilai, mempercepat waktu layanan, dan meningkatkan kualitas dengan menghilangkan pemborosan di semua dasar proses layanan (Boos & Frank, 2013). Setiap instalasi termasuk farmasi, idealnya tidak boleh adanya pemborosan (*waste*) yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added*). Semua kegiatan atau pekerjaan yang tidak berkaitan dengan proses penyembuhan terhadap pasien masuk ke dalam *waste*. Demi meningkatkan kepuasan pasien dalam menekan biaya rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien dan petugas semua *waste* harus dihilangkan atau diminimalkan sekecil mungkin (Grabau, 2009).

Penelitian sebelumnya oleh (Astuti & Saskia, 2021) di poliklinik penyakit anak RS PKU Yogyakarta dari hasil analisis *lean* dengan metode diagram fishbone didapatkan 7 *waste* yang terjadi yaitu *waste over production, waiting, transportation, exces processing, inventory, motion* dan *defect* sebesar 80,7%. Sisca (2020) di RSUD Tobelo mengatakan bahwa dari hasil pendekatan *lean* didapatkan *waste* kritis di RSUD Tobelo yaitu *waste waiting* sebesar 25%. Puspita Sari (2018) mengatakan bahwa hasil pendekatan *lean* yang dilakukan untuk mengidentifikasi *waste* kritis di RSUD Wates didapatkan *waste waiting* yaitu sebesar 24,4%, serta penelitian yang dilakukan oleh

RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan salah satu rumah sakit yang ada di daerah Kabupaten Sragen, Jawa Tengah yang terus melakukan pengembangan. Setiap instalasi di dalamnya terus melakukan evaluasi dan perbaikan termasuk instalasi farmasi yang memegang peran penting baik dalam segi pemberi pelayanan kepada pasien maupun dari segi bisnis. Jumlah kunjungan ke RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen pada bagian rawat jalan tahun 2008 yaitu sebanyak 300-400 pasien perharinya (Sutrisna et al., 2008). Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengidentifikasi jenis-jenis *waste* (pemborosan) dan akar penyebabnya dalam pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen dengan menggunakan pendekatan *Lean Hospital*. Melalui studi kasus dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini menganalisis berbagai faktor yang menyebabkan

inefisiensi dalam layanan farmasi, seperti *waste defect, transportation*, dan *overproduction*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian secara studi kasus dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Cara pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan mencari informasi secara langsung serta melakukan observasi langsung terhadap tempat penelitian dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara dari sumber yang telah dipastikan mengetahui informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Informan yang terpilih yaitu pada *stakeholder* yang pemangku kepentingan, yang menjalankan dan mengetahui secara mendalam mengenai sistem pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Ukuran kinerja perbaikan kualitas pelayanan *ultimate customer* dalam hal ini adalah dari sudut pandang

pasien yang mendapatkan pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen.

Populasi dalam penelitian ini adalah apoteker dan semua tenaga teknis kefarmasian yang terlibat dalam pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Sampel dalam penelitian ini adalah 100 peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner *Value pasien*

Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan perhitungan koefisien reproduisibilitas dan koefisien skalabilitas. Untuk menganalisisnya, peneliti menggunakan metode skala guttman yang dapat pada lampiran 7. adapun hasil dari uji validitas kuesioner *value pasien* dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Hasil uji validitas kuesioner *value pasien*

| Validitas | | | | | |
|-------------------|--------------|-----------------------------|------------------------|-------|-------------|
| Jumlah pernyataan | Jumlah error | Koefisien reproduisibilitas | Koefisien skalabilitas | Valid | Tidak valid |
| 16 | 20 | 0,958 | 0,917 | √ | - |

Sumber : data diolah tahun 2022

Berdasarkan hasil dari uji validitas di tabel 4 menunjukkan nilai $K_r = 0,958$. Syarat penerimaan nilai koefisien reproduisibilitas yaitu apabila nilai $K_r > 0,90$ yang artinya nilai koefisien reproduisibilitas diterima (Singarimbun & Effendi, 2011). Sedangkan nilai dari hasil perhitungan koefisien skalabilitas menunjukkan nilai $K_s = 0,917$. Syarat dari penerimaan koefisien apabila nilai $K_s > 0,60$, sehingga dapat disimpulkan bahwa uji validitas dengan rumus koefisien reproduisibilitas dan

koefisien skalabilitas pada pernyataan kuesioner *value pasien* dinyatakan valid.

Uji Reliabilitas

Pengujian realibilitas menggunakan metode Kuder Richardson 20 (KR-20) dilakukan dapat dilihat pada lampiran 8. hasil pengujian kuesioner *value pasien* sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil uji reabilitas kuesioner *value pasien*

| Jumlah pernyataan | Jumlah responden | Varians total | KR-20 | Kesimpulan Reliabel |
|-------------------|------------------|---------------|-------|---------------------|
| 16 | 30 | 7030 | 0,806 | √ |

Berdasarkan tabel 2 yang menunjukkan nilai $KR-20 = 0,806$. Apabila nilai reabilitas $< 0,60$ dianggap kurang baik, sedangkan nilai $0,7$ dapat diterima dan di atas $0,8$ adalah baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai realibilitas $= 0,806 > 0,8$ dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian ini.

Value Stream Mapping (VSM) dan Value Added Assesment (VAA) Proses Pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

Value stream mapping adalah gambaran dari aktivitas-aktivitas yang dilakukan sejak pelayanan diminta oleh pasien sampai pada tahapan penyerahan obat dipenuhi oleh tenaga kefarmasian yang melayani dalam proses pelayanan di instalasi farmasi. Dalam proses *value stream mapping* ini sangat membantu peneliti dalam melihat aktivitas

yang berlangsung dalam proses pelayanan, peneliti juga melakukan tinjauan langsung untuk mengetahui alur proses pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen dengan memetakan *value stream* agar dapat mengetahui kegiatan dari *value added (VA)*, *non-value added (NVA)* dan *necessary but non value added (NNVA)*. Data waktu yang diidentifikasi peneliti meliputi *cycle time (CT)*, *lead time (LT)*, *value added (VA)*, *non-value added (NVA)*, *value added ratio (VAR)*.

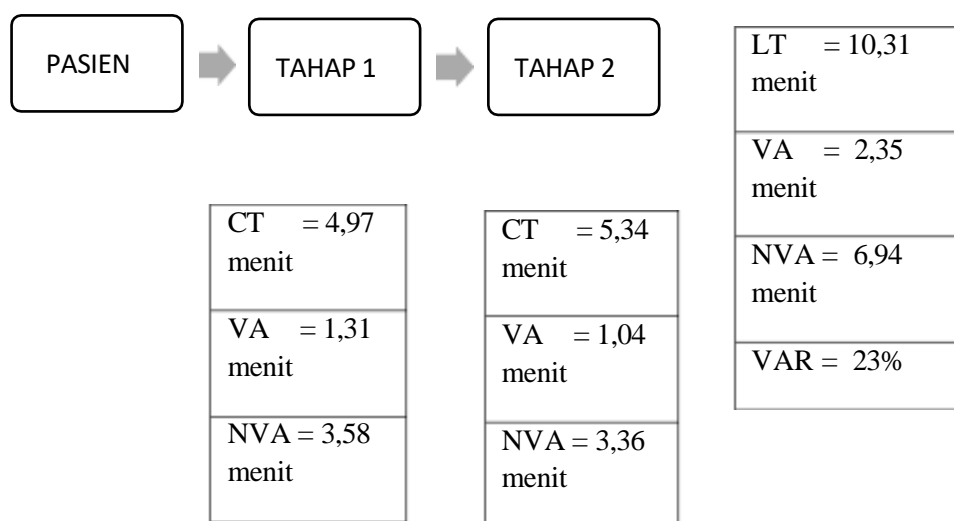
CT merupakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan satu jenis kegiatan pelayanan. LT merupakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan serangkaian proses mulai dari waktu proses sebagai VA, dan waktu pemborosan sebagai NVA, atau dapat dikatakan LT merupakan CT. VA yang dimaksud dalam *value stream mapping* adalah

value adding time di mana waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu kegiatan atau proses menambah nilai kepada pasien. NVA yang dimaksud dalam *value stream mapping* adalah *non-value adding time* di mana waktu yang diperlukan untuk mengerjakan suatu kegiatan atau proses yang tidak diinginkan pasien atau kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah pada proses pelayanan. VAR yang dimaksud dalam *value stream mapping* adalah *value added ratio*, VAR merupakan rasio yang didapat dari membandingkan antara total *value adding time* dengan total *cycle time*. Rasio ini menjadi salah satu cara yang sangat efektif dalam menganalisa semakin tinggi nilai VAR maka semakin besar kegiatan yang bernilai tambah atau kegiatan yang diinginkan pasien dibandingkan pemborosan yang ada dalam suatu proses pelayanan.

Proses pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro terbagi menjadi 2 katagori pelayanan resep, yaitu pelayanan resep racikan dan non racikan. Untuk pelayanan tiap resep ini pun dimasukkan dalam kode antrian yang berbeda yaitu

antara resep BPJS dan resep non BPJS atau umum. Resep BPJS non racikan mempunyai kode antrian A dan yang racikan mempunyai kode antrian C, untuk resep umum non racikan mempunyai kode antrian B dan yang racikan mempunyai kode antrian D. Kedua pelayanan resep ini membutuhkan waktu pelayanan yang berbeda pula. Namun pada penelitian ini peneliti hanya mengambil resep non-racikan BPJS dikarenakan waktu yang tidak mencukupi. Resep racikan pada penelitian ini tidak diambil dikarenakan pada saat pengambilan data, untuk resep BPJS terkadang pasien mengambilnya keesokan harinya, sedangkan untuk resep umum non racikan dan racikan tidak dikehendaki karena lamanya pasien yang mengantri pada kasir sehingga masuk pada kriteria eksklusi.

Pengamatan dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 resep BPJS non racikan dengan rincian waktu dari jam 10.00–14.00 WIB, sampel penelitian ini diambil mulai dari tanggal 28 Juni - 13 Juli 2022 dengan rincian sehari 2-3 resep obat selama 13 hari peneliti melakukan observasi.



Gambar 1. *Value stream mapping* pelayanan resep non racikan

Hasil perhitungan VAR resep non racikan adalah 23 %, menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan resep obat di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen tergolong *lean* karena untuk mengerjakan 1 siklus pelayanan resep membutuhkan total waktu 19,6 menit. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan dapat memuaskan dan tidak memuaskan pasien dalam pelayanan antara lain yaitu, saat pasien data mulai dari mendaftar ke loket, mengambil nomor antrian dan menunggu panggilan ke poli untuk melakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter, perawat atau bidan dengan tiga kategori yaitu, (90 menit) kategori lama, (30–60 menit) kategori sedang, dan (< 30 menit) kategori cepat. Waktu tunggu ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal.

Pelayanan minimal rawat jalan berdasarkan kementkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Hasil koesioner *waste* yang diisi oleh petugas kefarmasian khususnya rawat jalan menyatakan bahwa, *waste* yang sering terjadi di pelayanan IFRJ RSUD Soehadi Projonegoro Sragen adalah *waste defect*. Konsep *lean* secara umum menyatakan bahwa segala bentuk aktivitas yang tidak mendatangkan *value* bagi pelanggan merupakan *waste* yang harus diminimalkan atau dihilangkan (Grabau, 2009). Menurut (Gaspersz & Fontana, 2011) menyebutkan bahwa perusahaan dapat dianggap *lean* apabila rasio nilai tambah terhadap *waste* dengan nilai minimum 30% dapat tercapai. Perusahaan dengan rasio antara nilai tambah

dengan *waste* belum mencapai 30%, maka perusahaan tersebut dapat dikategorikan sebagai perusahaan tradisional dan dapat dikatakan sebagai *un-lean enterprise*. Hasil yang telah diperoleh dapat dikatakan bahwa pelayanan resep non racikan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen dapat dikatakan *lean*. Hal ini dikarenakan pelayanan resep non racikan sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 30 menit.

Proses *value stream mapping* dalam penelitian ini ada beberapa tahapan yang di mana menggambarkan alur proses pelayanan yang harus dilalui oleh pasien di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen yang didapat dari hasil observasi peneliti. Instalasi farmasi rawat jalan uraian tahapan proses pelayanan tersebut sebagai berikut:

a. Tahap 1

Tahap ini dimulai sejak pasien menyerahkan resep obat dari poliklinik asal tempat pemeriksaan ke bagian loket IFRJ. Pada tahap ini pasien menyerahkan resep obat ke bagian IFRJ dan petugas farmasi mengambil resepnya untuk melakukan telaah awal resep serta memberikan nomor antrian sesuai kodenya, setelah itu petugas akan mengumpulkan resep obat yang telah diberikan nomor antrian tersebut di dalam sebuah kotak wadah sesuai dengan kode nomor antrian yang telah disediakan instalasi farmasi di atas sebuah meja, dan kemudian pasien dipersilahkan duduk di kursi tempat tunggu obat yang telah dipersiapkan oleh instalasi farmasi rawat jalan hingga pasien dipanggil kembali untuk mengambil nomor antrian obat. Proses selanjutnya adalah verifikasi resep dan selanjutnya petugas kemudian melaksanakan kegiatan *entry* resep obat.

Kegiatan yang dilakukan oleh petugas pada tahap ini secara rinci akan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Petugas melakukan telaah resep segera setelah pasien datang membawa resep ke loket farmasi. Petugas mengkonfirmasi data pada resep, mencocokkan data dengan pasien atau keluarga pasien untuk menghindari kesalahan dalam meng-*entry* resep.
- 2) Selanjutnya yang dilakukan oleh petugas adalah melihat resep yang dibawakan oleh pasien apakah resep tersebut BPJS atau umum dan masuk dalam resep racikan atau non-racikan untuk memastikan pemberian kode nomor antrian.
- 3) Setelah mengetahui resep yang dibawa pasien, petugas mencetak nomor sesuai dengan kodenya. Petugas menyerahkan nomor antrian untuk pasien.
- 4) Berikutnya yang dilakukan oleh petugas adalah menanyakan kepada pasien apakah pasien tersebut membawa buku obat atau tidak, dikarenakan ada beberapa pasien yang pada saat menyerahkan resep harus disertai dengan buku obat pasien, jika tidak dibawa

maka petugas akan mengingatkan kembali pasien untuk selalu membawa buku obat saat akan menebus resep, hal tersebut penting untuk melihat kapan terakhir pasien melakukan pemeriksaan dan kapan pasien harus kembali lagi untuk pemeriksaan. Dan mempersilahkan pasien untuk duduk di tempat yang sudah disediakan oleh instalasi farmasi rawat jalan. Resep yang telah dibawakan oleh pasien kemudian dikumpulkan di suatu kotak yang telah disiapkan untuk selanjutnya dilakukan proses verifikasi resep.

- 5) Selanjutnya yang dilakukan oleh petugas yaitu memeriksa apakah resep tersebut sudah sesuai atau belum dan meng-*entry*-nya di komputer. Jika pada resep terdapat obat yang tidak sesuai atau ada masalah dalam resep, petugas akan menghubungi poli dokter tempat pasien melakukan pemeriksaan untuk melakukan verifikasi kembali, berdiskusi dengan apoteker atau petugas akan memanggil pasien dan menanyakan secara langsung ke pasien.
- 6) Resep yang sudah di *entry* dicek kembali oleh petugas untuk menghindari kesalahan dalam meng-*entry* resep obat. Jika ada kesalahan, maka petugas akan melakukan peng-*entry*-an kembali resep obat yang benar.
- 7) Petugas melakukan proses paraf pada resep obat dan mencetak etiket obat yang sudah benar.
- 8) Setelah etiket dicetak, petugas menumpuk resep kembali di kotak dan menunggu petugas lainnya untuk melakukan pengambilan obat.

b. Tahap 2

Tahap ini dimulai sejak petugas melakukan pengambilan dan penyiapan obat sesuai permintaan resep sampai pada tahap penyerahan obat kepada pasien.

Kegiatan yang dilakukan petugas farmasi pada tahap ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pertama-tama petugas mengambil wadah yang telah ada didalamnya resep obat yang dibutuhkan pasien di rak penyimpanan obat sesuai jenis dan jumlah obat. Untuk resep obat non racikan, petugas mengambil sediaan obat sesuai dengan yang ada pada etiket obat.
- 2) Setelah obat diambil, diletakkan diatas meja yang tersedia untuk dimasukkan kedalam plastik pembungkus obat.
- 3) Obat yang telah dimasukkan ke dalam plastik akan diberikan etiket pada luar pembungkus obat untuk masing-masing obat tersebut.
- 4) Petugas memeriksa kembali sediaan obat untuk konfirmasi resep obat telah melalui proses telaah petugas.

- 5) Selanjutnya obat yang telah dikemas diletakkan pada wadah obat jadi, dan melakukan pengecekan di komputer bahwa resep telah selesai disiapkan dan siap untuk diberikan kepada pasien.
- 6) Obat yang telah masuk pada wadah obat jadi di bawa oleh petugas bagian PIO.
- 7) Petugas melakukan telaah akhir resep untuk memastikan obat dan resep yang diberikan sudah sesuai.
- 8) Selanjutnya petugas memanggil pasien menurut nomor antrian sesuai dengan kodenya menggunakan pengeras suara yang ada di ruang instalasi farmasi rawat jalan.
- 9) Petugas memberikan paraf pada resep yang akan diserahkan kepada pasien.
- 10) Pasien yang telah dipanggil datang dan memperlihatkan nomor antrian yang didapat ke petugas, sehingga petugas dapat mencentang nomor antrian yang telah selesai dilayani pada kertas yang khusus disediakan untuk petugas.
- 11) Kemudian petugas melakukan telaah akhir resep dan memberikan informasi kepada pasien cara penggunaan dan manfaat dari masing-masing obat tersebut, dan

mengkonfirmasi kepada pasien bahwa informasi yang diberikan sudah jelas. Petugas menyerahkan sediaan obat tersebut kepada pasien.

Identifikasi *value* Pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

Instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen yang diidentifikasi *value* berdasarkan konsep *lean* adalah pasien rawat jalan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah disebutkan. Untuk hasilnya dilihat dari hasil kuesioner yang disebarkan oleh peneliti yaitu pada jam 08.00-15.00 WIB. Kuesioner *value* pasien rawat jalan yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nancy (2014) di mana peneliti menggunakan kuesioner yang sama untuk mengidentifikasi *value* dari pasien instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen. Dari seratus kuesioner yang disebarkan kepada responden, seratus persen kuesioner juga kembali pada peneliti. Berdasarkan data yang diperoleh dari responden maka hasil identifikasi *value* pasien rawat jalan RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3. Hasil identifikasi *value* pasien di Instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen

| No | Pernyataan | Hasil pernyataan | | | |
|--|--|------------------|------|-------|-----|
| | | Ya | % | Tidak | % |
| <i>Value</i> 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 | 87 | 87% | 13 | 13% |
| 5 | Label atau etiket obat | 98 | 98% | 2 | 2% |
| 6 | Pembungkus obat | 92 | 92% | 8 | 8% |
| <i>Value</i> mengenai pelayanan di Instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen | | | | | |
| 7 | Kecepatan memperoleh obat | 100 | 100% | 0 | 0% |
| 8 | Keahlian apoteker dalam menjawab dan menyampaikan informasi | 98 | 98% | 2 | 2% |
| 9 | Kecepatan petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien | 95 | 95% | 5 | 5% |
| 10 | Ketepatan informasi obat | 97 | 97% | 3 | 3% |
| 11 | Kelengkapan informasi obat | 97 | 97% | 3 | 3% |
| 12 | Fasilitas dan area ruangan instalasi farmasi dianggap penting | 100 | 100% | 0 | 0% |
| <i>Value</i> hubungan pasien dengan Instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen | | | | | |
| 13 | Keramahan apoteker dan petugas dalam memberikan pelayanan | 98 | 98% | 2 | 2% |
| 14 | Penampilan apoteker dan petugas dalam memberikan pelayanan | 97 | 97% | 3 | 3% |
| 15 | Instalasi farmasi harus mengerti kebutuhan pasien terkait obat | 94 | 94% | 6 | 6% |
| 16 | Kemudahan mengontak apoteker atau instalasi farmasi | 68 | 68% | 32 | 32% |

Sumber: data primer diolah tahun 2022

Dari hasil data kuesioner yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan *value* pasien di

pelayanan IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen yang mana semua responden (100%) mengharapkan

value tersebut ada 5 *value*, yaitu *value* kualitas obat (nomor 1), *value* ketepatan obat (nomor 2), *value* kelengkapan obat (nomor 3), *value* ketepatan memperoleh obat (nomor 7), *value* fasilitas area ruangan di instalasi farmasi (nomor 12). *Value* yang diharapkan oleh pasien karena menganggap apa yang diterima oleh pasien dianggap penting dan sebisa mungkin dipertahankan serta dapat ditingkatkan untuk mendapatkan kepuasan dari pasien.

Value nomor 1 sampai nomor 3 terkait produk yang diterima oleh pasien, merupakan bukti bahwa kualitas layanan berupa produk yang diberikan dirasakan berhubungan positif dengan niat pasien untuk menggunakan kembali produk yang pernah diberikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara tidak terstruktur ke pasien, yaitu pasien merasa cocok dengan obat yang diberikan serta pasien yang datang rata-rata merupakan pasien lama yang telah menjalani pengobatan lebih dari 2 tahun. Selain itu terkait kualitas pelayanan yakni *value* nomor 7 dan nomor 12 merupakan salah satu prinsip dasar dari *lean*. Menurut (Gaspersz & Fontana, 2011) mengidentifikasi *value* bagi pelanggan merupakan salah satu prinsip *lean*, dimana nilai suatu jasa dari sudut pandang konsumen adalah apabila memiliki fungsi baginya, kecepatan dalam pengantaran, keindahan, ketahanan, kualitas dan sebagainya. Semakin tinggi tingkat kepuasan terkait produk dan pelayanan yang diterima pasien maka akan berpengaruh pada minat pasien untuk datang kembali melakukan pengobatan di RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen.

Value yang diharapkan namun tidak dicari oleh responden berjumlah 11 *value*, yaitu *value* merek obat 87% (nomor 4) karena pasien merasa obat yang diberikan sama saja khasiatnya baik obat generik maupun obat paten, *value* label atau etiket obat 98% (nomor 5) karena pasien merasa sudah mengetahui dengan obat yang telah diberikan sehingga tidak perlu membaca label atau etiket yang diberikan, *value* pembungkus obat 92% (nomor 6) karena pasien merasa pembungkus obat tidak penting dan tidak berpengaruh terhadap obat yang didapatkan, *value* keahlian apoteker dalam menjawab dan menyampaikan informasi 98% (nomor 8) karena menurut pasien komunikasi kepada apoteker hanya perlu secukupnya saja dan yang terpenting obat yang diberikan sudah sesuai dengan penyakit dari pasien, *value* kecepatan petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien 95% (nomor 9) karena pasien sudah terbiasa menunggu pada saat pelayanan padat sehingga pasien memaklumi kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, *value* ketepatan informasi obat 97% (nomor 10) karena pasien merasa obat yang diterima telah dikonsumsi sehari-hari sehingga pasien tidak memerlukan informasi yang diberikan, *value* kelengkapan informasi obat 97% (nomor 11) rata-rata pasien memiliki alasan yang sama dengan ketepatan informasi obat, *value* keramahan apoteker dan petugas dalam memberikan pelayanan

98% (nomor 13) karena ada pasien yang merasa pada saat bertanya petugas kurang ramah dalam menjawab pertanyaan, *value* Penampilan apoteker dan petugas dalam memberikan pelayanan 97% (nomor 14), instalasi farmasi harus mengerti kebutuhan pasien terkait obat 94% (nomor 15), *value* mengontak apoteker atau instalasi farmasi 68% (nomor 16). Untuk *value* Penampilan apoteker dan petugas dalam memberikan pelayanan, instalasi farmasi harus mengerti kebutuhan pasien terkait obat, *value* mengontak apoteker atau instalasi farmasi pasien merasa tidak terlalu penting sehingga pasien tidak mempermasalahkannya. Dalam penelitian ini peneliti juga bertanya kepada pasien apakah ada hal yang dianggap penting oleh pasien namun tidak dicantumkan dalam kuesioner, pasien dapat menuliskan pada bagian bawah kuesioner. Tetapi pasien menyampaikan keluhan secara lisan, sehingga penulis menuliskan pada buku catatan penelitian terkait keluhan dari pasien. Berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien kepada peneliti yaitu keramahan petugas dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien. Petugas hanya menjawab “ya” dan “tidak” pada saat pasien telah menerima informasi obat dari petugas dan pasien melakukan konfirmasi kembali informasi yang diberikan. Keluhan lainnya yang dikeluhkan oleh pasien terkait lamanya waktu tunggu. Pasien mengeluhkan bahwa harus menunggu lama saat akan mengambil obat, sedangkan pada loket tidak terdapat antrian pengambilan obat. Keluhan-keluhan dari pasien merupakan masukan untuk memperbaiki kinerja dari Instalasi farmasi rawat jalan karena, salah satu hal yang menyebabkan ketidakpuasan pasien dalam proses pelayanan instalasi farmasi adalah keramahan petugas terhadap pasien.

Menurut (Nurjanah, 2016) waktu tunggu merupakan faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, serta mempengaruhi loyalitas dari pasien. Pelayanan farmasi merupakan pusat pendapatan bagi sebuah rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui banyaknya resep yang terlayani mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Fedrini, 2015). Dengan adanya identifikasi *value* dari pasien memungkinkan pemberi layanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen untuk memahami dengan seksama apa yang menjadi harapan dan kebutuhan pasien kemudian dapat mengoptimalkannya, serta meminimalkan pengalaman-pengalaman kurang menyenangkan bagi pasien, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

Waste yang Ada dalam Proses Pelayanan Rawat Jalan IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen

Penentuan *waste* dari kedelapan (8) tipe *waste* yang ada dalam penelitian ini, dilakukan

dengan observasi proses pelayanan IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen, yang dibuat dalam kuesioner *waste*. Delapan tipe *waste* yang diteliti sesuai dengan konsep *lean* yang telah peneliti bahas sebelumnya pada tinjauan pustaka dan sesuai definisi operasional pada penelitian ini. *Waste* yang teridentifikasi sepanjang proses pelayanan proses pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut :

- 1) *Defect*, meliputi kesalahan dalam memberikan jumlah obat, kesalahan dalam meng-*entry* resep.
- 2) *Overproduction*, meliputi meng-*entry* informasi yang tidak diperlukan oleh pasien.
- 3) *Transportation*, meliputi peletakan obat-obatan yang kurang teratur sehingga menyulitkan petugas dalam pengambilan obat, pasien harus membeli obat diluar dikarenakan obat yang diperlukan kosong.
- 4) *Waiting*, meliputi waktu tunggu obat.
- 5) *Inventory*, meliputi obat distok berlebihan hanya sebagai cadangan tetapi belum dibutuhkan sehingga membuat ruangan semakin penuh dan padat.
- 6) *Motion*, meliputi petugas mengambil obat yang habis ke gudang saat pelayanan, petugas melakukan kegiatan mencari peralatan berupa (pulpen, staples, isi staples dan kantong plastik).
- 7) *Overprocessing*, meliputi petugas memanggil pasien berulang kali.
- 8) *Human potential*, meliputi petugas seringkali merasa jenuh.

Setelah mengetahui kedelapan jenis *waste* yang terjadi sepanjang proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan, maka peneliti melakukan pengukuran *waste* kritis atau *waste* yang paling sering terjadi dalam proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan Soehadi Prijonegoro Sragen. Penentuan *waste* kritis dilakukan dengan penyebaran kuesioner *waste* kepada petugas instalasi farmasi rawat jalan.

Kriteria dalam penelitian ini adalah petugas yang terlibat langsung dalam proses pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Jumlah petugas yang terlibat dalam pelayanan terdiri dari 3 apoteker dan 11 TTK, dan pada saat penelitian ini dilaksanakan jumlah petugas di instalasi farmasi rawat jalan berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 apoteker dan 9 TTK dikarenakan terdapat 2 orang TTK yang sedang melakukan tugas di rumah sakit milik pemerintah lainnya. Sebelum responden melakukan pengisian kuesioner *waste*, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner tersebut dari halaman pertama yang merupakan identitas responden sehingga tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan kejadian yang sebenarnya terjadi pada saat pelayanan dan memberikan nilai peringkat dari peringkat 1 (yang sering terjadi) sampai peringkat ke 8 (yang jarang terjadi) dan tidak boleh ada lebih dari satu jenis *waste* dengan peringkat yang sama. Peneliti juga turut mendampingi responden satu persatu dalam pengisian kuesioner.

Setelah peneliti mendapatkan hasil dari jawaban yang mana responden melakukan pengisian kuesioner maka selanjutnya peneliti melakukan analisis dengan metode borda di mana pada setiap jenis *waste* dilakukan pembobotan dengan cara menjumlahkan setiap perkalian dengan bobot masing-masing. Di mana peringkat 1 bobot tertinggi yaitu (n-1) atau (8-1) sehingga bobot untuk peringkat 1 adalah 7 sedangkan 8 mempunyai bobot terendah adalah 0. Untuk hasil yang memiliki pembobotan tertinggi ditetapkan sebagai *waste* yang sering terjadi di dalam instalasi farmasi. Perhitungan kuesioner dengan metode borda dapat dilihat pada lampiran 10. Hasil kuesioner dan pembobotan diolah dengan metode borda dilihat dalam tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil analisis kuesioner *waste* dengan metode Borda

| Jenis <i>waste</i> | Peringkat | | | | | | | | Nilai | % |
|------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |
| <i>Defects</i> | 4 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71 | 21,1% |
| <i>Overproduction</i> | 0 | 1 | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 55 | 16,3% |
| <i>Transportation</i> | 0 | 4 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 | 18,1% |
| <i>Waiting</i> | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 53 | 15,7% |
| <i>Inventory</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 2 | 1 | 23 | 6,8% |
| <i>Motion</i> | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 1 | 0 | 29 | 8,6% |
| <i>Overporcessing</i> | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 42 | 12,5% |
| <i>Human Potential</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 | 3 | 0,9% |
| Bobot | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| Total | | | | | | | | | 337 | 100% |

Sumber : Hasil olahan data primer tahun 2022

Dari hasil pengisian kuesioner *waste* petugas instalasi farmasi rawat jalan maka disimpulkan bahwa yang menjadi *waste* yang sering terjadi dalam penelitian ini adalah *waste* dengan memperoleh nilai sebanyak 21,1% diperoleh dari

hasil perhitungan nilai, dapat dilihat dalam contoh berikut :

Contoh :
 Nilai : $(4 \times 7) + (5 \times 6) + (1 \times 5) + (2 \times 4) + (0 \times 3) + (0 \times 2) + (0 \times 1) + (0 \times 0) = 71$

Rangking : $71/337 = 0,211$ atau 21,1 %

Analisis Akar Penyebab Waste Dalam Proses Pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

Analisa akar penyebab dari *waste* berupa *defect* di Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Farmasi

RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen dilakukan dengan wawancara mendalam dengan semua petugas yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dengan menggunakan metode *5 why*. Hasil wawancara mendalam menggunakan metode *5 why* bisa dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Akar penyebab *waste waiting* dalam proses pelayanan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen.

| <i>Why</i> | <i>Answer</i> |
|---|---|
| Mengapa meng- <i>entry</i> resep memerlukan pengerjaan ulang? | Dikarenakan petugas kurang fokus dalam meng- <i>entry</i> resep dan jumlah obat, jadi terkadang ada resep yang salah di- <i>entry</i> . Karena petugas terlalu cepat dalam meng- <i>entry</i> resep dan |
| Mengapa petugas bisa salah dalam meng- <i>entry</i> resep dan jumlah obat? | jumlah obat. |
| Mengapa petugas terlalu cepat dalam melakukan pekerjaannya? | Karena petugas memiliki ketentuan waktu dalam pengerjaan resep yaitu untuk menghindari penumpukan resep. Serta terjadinya pengurangan petugas untuk pelayanan instalasi farmasi. |
| Mengapa terjadi pengurangan petugas dalam proses pelayanan instalasi farmasi? | Karena ada beberapa petugas yang diambil untuk melakukan pelayanan pada rumah sakit baru yang dibangun oleh pemerintah. |
| Mengapa tidak menambah petugas baru dalam proses pelayanan jika ada petugas yang dipindahkan? | Karena untuk menambah petugas baru harus sesuai dengan prosedur dan ketentuan dari rumah sakit. Serta dibutuhkannya petugas yang mempunyai kriteria sudah berpengalaman dalam bidang pelayanan farmasi, dan mempunyai kemampuan yang memadai. |

Sumber: data primer diolah tahun 2022

Berdasarkan hasil kuesioner *waste* didapatkan bahwa *waste defect* termasuk salah satu *waste* kritis yang menempati peringkat pertama. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa melakukan pekerjaan yang berulang menjadi masalah utama dalam penelitian ini. Adapun akar penyebabnya adalah petugas yang kurang fokus dan pengurangan pegawai. Kurangnya fokus petugas pada saat meng-*entry* resep menyebabkan kesalahan dalam pengambilan jumlah obat, sehingga petugas harus meng-*entry* kembali resep obat yang benar. Hal ini terjadi karena petugas terlalu cepat dalam meng-*entry* resep agar menghindari penumpukan resep yang semakin siang semakin banyak resep masuk dari pasien, dan terjadinya pengurangan pegawai di bagian instalasi farmasi rawat jalan sehingga pada saat proses pelayanan petugas terkadang melakukan kesalahan dalam meng-*entry* resep karena kelelahan dan tidak fokus dengan pekerjaannya.

Waste yang menempati peringkat kedua yaitu *waste transportation*, hal ini terjadi pada saat proses pengambilan data di lapangan peneliti melihat bahwa peletakkan obat-obatan kurang beraturan dan ada beberapa obat yang tidak memiliki label nama sehingga menyulitkan petugas dalam pengambilan obat. Hal lainnya yang didapatkan oleh peneliti yaitu pada saat terjadi obat kosong, pasien disarankan untuk dapat membeli obat kosong tersebut di luar rumah sakit. Obat yang kosong biasanya obat yang seharusnya diantarkan oleh petugas dari gudang farmasi tetapi petugas

belum mengantarkan obatnya atau memang obat tersebut sedang tidak tersedia di gudang.

Waste ketiga *overproduction*, peneliti menemukan bahwa terdapat obat racikan yang telah dibuat sebelum resep masuk. Obat racikan yang dibuat merupakan obat racikan BPJS yang sering diresepkan oleh dokter. Namun dari petugas berdalih, hal ini justru dapat mempersingkat waktu dalam pelayanan resep obat racikan BPJS.

Waste keempat *waiting*, pada *waste* ini biasanya terjadi pada saat resep obat mulai banyak yang masuk ke dalam instalasi farmasi. Tetapi dari hasil pengamatan di lapangan oleh peneliti yang paling sering terjadi yaitu pada pasien umum, pasien harus terlebih dahulu antri untuk membayar ke kasir untuk mendapatkan obat. Pasien yang sudah membayar obat harus mengantri lagi untuk mengambil obat karena saat pasien datang petugas sedang memberikan pelayanan obat ke pasien yang lainnya.

Penelitian dari (Adellia et al., 2014) menyatakan bahwa akar masalah *waste defect* yang terjadi di pelayanan rawat jalan RSI UNISMA Malang yaitu tulisan petunjuk ruang berwarna sama dengan warna pintu dan petunjuk ruang terlalu kecil dan petugas yang kurang memberikan arahan kepada pasien sehingga menyebabkan pasien sering salah memasuki ruangan. Akar masalah ini menyebabkan pasien harus membutuhkan waktu lagi untuk mencari ruangan yang benar.

Usulan Perbaikan untuk Meminimalkan Waste yang Terjadi dalam Pelayanan IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

Waste yang terjadi menandakan bahwa rumah sakit belum dapat dikatakan *lean*, maka diperlukan suatu cara untuk meminimalkan atau menghilangkan *waste* kritis tersebut. Maka usulan perbaikan sangat diperlukan untuk mempertimbangkan dalam merencanakan atau mengubah suatu ide di suatu rumah sakit tidak begitu mudah dikarenakan berhubungan dengan kebijakan serta aturan yang berlaku saat itu, dana dan bidang-bidang yang berwenang serta perlunya melakukan pertemuan bahkan konsultasi dan dengan pihak yang berwenang di rumah sakit.

Proses pelayanan obat di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen terdapat aktivitas-aktivitas yang dapat diminimalkan misalnya aktivitas menunggu pengambilan obat karena tidak diinginkan oleh semua pasien. Penyebabnya karena petugas kurang konsentrasi dalam meng-*entry* resep dan petugas merasa kelelahan sehingga menyebabkan kesalahan dalam pengambilan jumlah obat dan juga karena terjadinya pengurangan petugas 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.

Aktivitas telaah resep masih harus dibutuhkan oleh pihak pemberi pelayanan sampai pihak tersebut dapat menemukan cara untuk menghilangkan aktivitas tersebut. Namun sampai saat ini pihak rumah sakit masih belum menemukan cara agar aktivitas tersebut dapat diganti dengan aktivitas yang dapat memberi nilai tambah bagi semua pasien.

Berdasarkan hasil kuesioner *waste* didapatkan bahwa *waste defect* seringkali terjadi dan harus dihilangkan. Akar permasalahan *waste defect* adalah proses *entry* resep yang dilakukan berulang kali diakibatkan petugas yang terkadang kurang fokus dalam melakukan pekerjaannya dan juga petugas yang terkadang salah dalam mengambil jumlah obat. Hasil wawancara dengan petugas pemberi pelayanan dan kepala instalasi farmasi didapatkan usulan perbaikan untuk menghilangkan atau meminimalkan *waste defect* yaitu menggunakan SIMRS agar resep dokter tidak

perlu lagi ditulis secara manual, dokter hanya perlu mengirimkan resep yang ditulis secara online ke bagian instalasi farmasi, sehingga petugas hanya perlu melakukan telaah resep untuk menghindari atau meminimalkan kesalahan dalam meng-*entry* resep obat. IFRJ RSUD Soehadi Projonegoro Sragen sudah sejak tahun 2009 menggunakan SIMRS, hanya saja penulisan resep dokter masih secara manual belum menggunakan resep online yang di kirim langsung dari dokter poliklinik. Penambahan tenaga kefarmasian juga diperlukan mengingat terdapat 2 orang TTK yang sedang bertugas di rumah sakit lainnya, sehingga bisa mengganti petugas yang kurang fokus karena kelelahan jika resep mulai banyak berdatangan. Pergantian petugas yang kelelahan bertujuan agar performa pelayanan IFRJ tidak mengalami penurunan.

Waste kedua yaitu *transportation*, masalah yang terjadi adalah peletakkan obat-obatan kurang beraturan dan ada beberapa obat yang tidak memiliki label nama sehingga menyulitkan petugas dalam pengambilan obat, serta pasien disarankan untuk dapat membeli obat kosong tersebut di luar rumah sakit. Usulan yang dapat diberikan yaitu untuk tata letak obat-obat dapat diatur kembali yang rapi sesuai dengan urutan abjad, dan obat generik serta paten dapat ditempatkan pada arak yang terpisah. Untuk masing-masing rak dapat diberikan tulisan penanda antara obat generik dan paten, serta kotak obat yang tidak ada label obat dapat ditempelkan label atau nama obat yang baru sehingga petugas tidak kesusahan dalam mencari obat. Kekosongan obat yang terjadi, agar pasien tidak membeli obat keluar dari rumah sakit, dapat disarankan agar petugas segera mengabarkan kepada petugas di gudang untuk mengantarkan obat yang kosong atau petugas dapat mencari obat yang kosong ke instalasi farmasi yang lainnya misalnya bagian IGD atau VIP untuk meminjam obat yang kosong ke instalasi tersebut.

Waste ketiga *overproduction*, obat racikan yang telah dibuat sebelum resep masuk. Petugas meracik obat racikan BPJS sebelum ada resep yang masuk dari pasien, hal ini dilakukan oleh petugas karena petugas tidak ingin pasien yang menebus obat racikan BPJS menunggu terlalu lama dan tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang telah ditentukan. Usulan yang diberikan yaitu, untuk menghindari produksi obat yang berlebih disarankan sebaiknya meracik obat pada saat resep masuk, hal ini untuk menghindari terdapat banyaknya penumpukan obat yang diracik sebelum resep masuk serta menghindari terjadinya kekosongan obat yang ada.

Tabel 6. Rekapitulasi dari masalah, akar penyebab dan usulan perbaikan di IFRJ RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen

| Masalah | Akar penyebab | Usulan perbaikan |
|--|--|---|
| Kesalahan dalam meng- <i>entry</i> resep, Kesalahan dalam memberikan jumlah obat | Kurang fokus petugas dalam melakukan pekerjaannya, petugas kelelahan, kekurangan tenaga kefarmasian dalam pelayanan di bagian instalasi farmasi rawat jalan. | Penggunaan resep dokter secara online, menggantikan pekerjaan petugas yang kelelahan, penambahan tenaga kerja kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan |
| Peletakan obat-obat yang kurang teratur menyulitkan petugas, obat kosong | Tulisan pada kotak obat yang hilang dan penempatan kotak obat yang acak menyebabkan terkadang petugas kesulitan dalam pengambilan obat, | tata letak obat-obat dapat diatur kembali yang rapi sesuai dengan urutan abjad, dan obat generik serta paten dapat ditempatkan pada arak yang terpisah. Patugas gudang segera mengantar obat yang kosong ke IFRJ atau meminjam obat dari instalasi farmasi lainnya. |
| Menyiapkan obat racikan sebelum pasien menyelesaikan proses pemeriksaan. | Kekhawatiran petugas terkait waktu tunggu pasien. | meracik obat pada saat resep masuk untuk menghindari terdapat banyaknya penumpukan obat yang diracik sebelum resep masuk. |

SIMPULAN

1. *Waste* yang terjadi saat proses pelayanan di IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen adalah *waste defect* meliputi petugas salah dalam meng-*entry* obat dan resep, *waste overproduction* meliputi meracik obat sebelum resep masuk, *waste transportation* meliputi pasien membeli obat di luar dan peletakan obat yang tidak teratur.
2. Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* yang telah disebarkan kepada seluruh petugas pemberi pelayanan di IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen, maka *waste* kritis yang teridentifikasi paling besar atau masuk dalam peringkat 1 sampai 3 adalah *waste defect* dengan presentase sebesar 21,1%. *Transportation* 18,1%, *overproduction* 16,3%.
3. Akar penyebab masalah pada proses pelayanan di IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen *waste defect* adalah proses *entry* resep obat dan jumlah obat yang dilakukan berulang kali diakibatkan petugas yang terkadang kurang fokus dalam melakukan pekerjaannya. *Waste transportation* adalah penempatan obat-obatan yang kurang rapi dan label nama obat yang tidak ada, terjadinya kekosongan obat yang dibutuhkan. *Waste overproduction* adalah kekhawatiran petugas terkait waktu tunggu pasien.
4. Usulan perbaikan untuk menghilangkan *waste* kritis yang terjadi pada proses pelayanan di IFRJ Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu, menggunakan resep obat yang ditulis online oleh dokter menggunakan SIMRS dan

penambahan tenaga kefarmasian khususnya dibagian instalasi farmasi rawat jalan. Tata letak obat-obat dapat diatur kembali yang rapi sesuai dengan urutan abjad, dan obat generik serta paten dapat ditempatkan pada arak yang terpisah. Patugas gudang segera mengantar obat yang kosong ke IFRJ atau meminjam obat dari instalasi farmasi lainnya. Meracik obat pada saat resep masuk untuk menghindari terdapat banyaknya penumpukan obat yang diracik sebelum resep masuk. Membayar resep obat dari dokter terlebih dahulu ke kasir agar pasien tidak menunggu 2 kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, Y., Setyanto, N. W., & Tantrika, C. F. M. (2014). Pendekatan Lean Healthcare untuk Meminimasi Waste di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang. *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Sistem Industri*, 2(2), 292–301. jrmsi.studentjournal.ub.ac.id
- Astuti, F. H., & Saskia, T. (2021). Analisis Lean Healthcare Guna Meminimasi Waste Pada Poliklinik Penyakit Anak. *JISI: Jurnal Integrasi Sistem Industri*, 8(1), 23. <https://doi.org/10.24853/jisi.8.1.23-33>
- Boos, H., & Frank, Z. (2013). Lean Principles in Health Rehabilitation. *Suggestions For Implementation Proceedings of The Seventh International Conference On Healthcare System and Global Business Issues*.
- Fedrini, S. (2015). Analisis Sistem Formularium 2013 Rumah Sakit St. Elisabeth - Bekasi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), 70–77.

<https://doi.org/10.7454/arsi.v1i2.2172>

- Gaspersz, V., & Fontana, A. (2011). *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries. Waste Elimination and Continuous Cost Reduction*. In *Bogor: Vinchristo Publication* (Ed. rev). Vinchristo Publication.
- Grabam, M. (2009). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction* (2nd ed.). CRC Press. Taylor & Francis Group.
- Grabam, M. (2018). *Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement, third edition*. In *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement, Third Edition* (Third Edition (3rd). Productivity Press. <https://doi.org/10.4324/9781315380827>
- Heri Iswanto, A. (2019). *Lean implementation in hospital departments: How to move from good to great services*. In *Lean Implementation in Hospital Departments: How to Move from Good to Great Services* (1st ed.). Productivity Press. <https://doi.org/10.4324/9780429032288>
- Kemkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 3, Issue 2, pp. 13–22).
- Leslie, M., Hagood, C., Royer, A., Reece, C. P., & Maloney, S. (2006). Using lean methods to improve OR turnover times. *AORN Journal*, 84(5). [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)63971-9](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)63971-9)
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT*.
- Nurjanah, I. (2016). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien Di Apotek Pelengkap Kimia Farma BLU Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Ilmiah Farmasi*, 5(1), 362–370.
- Satrianegara, M. F. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Salemba Medika.
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (2011). *Metode Penelitian Survei*. LP3S.
- Sutrisna, E., Ekawati, M. D., & Yulianti, T. (2008). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. *Pharmacon*, 9(2). <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260515745>
- Yulien, D. K. (2025). Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Swot di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Ners*, 9(2), 1666 – 1675. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.41498>