

IDENTIFIKASI WASTE DI INSTALASI FARMASI YANG MEMPENGARUHI CAPAIAN WAKTU TUNGGU LAYANAN RESEP RAWAT JALAN

Aini Adetya Dewik^a, Devita Rahmani Ratri^b, Dian Suminar Pertiwi^c

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya ^{ab}

Perkebunan Jember Klinik Rumah Sakit, Jember, Indonesia ^c

E-mail: ainidewik21@student.ub.ac.id

Abstract: Patient complaints and dissatisfaction with outpatient prescription services at Jember Klinik Hospital in 2023 contradict the achieved quality indicators. To identify and address pharmacy waste factors affecting outpatient prescription waiting time for improved service efficiency. This study is a descriptive research, and the data were obtained using the time and motion study method on outpatient prescriptions at Jember Klinik Hospital in September 2023. The observed NVA data accounts for 67.7% of the total waiting time. Identified wasteful steps include SIMRS input, Apotek online verification, and submission of prescriptions to the basket. Hospitals need to develop bridging system of Apotek Online and SIMRS as a best solution.

Keywords: Waste; outpatient prescription; waiting time; time motion study

Abstrak: Keluhan dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan resep rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik pada tahun 2023 bertentangan dengan indikator kualitas yang dicapai. Upaya untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor pemborosan waktu di unit farmasi yang mempengaruhi waktu tunggu resep rawat jalan untuk meningkatkan efisiensi layanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan data diperoleh dengan menggunakan metode *Time Motion Study* pada resep rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik pada September 2023. Data NVA yang diamati menyumbang 67,7% dari total waktu tunggu. Waste yang teridentifikasi antara lain yaitu input SIMRS, verifikasi apotek online, dan penyerahan resep ke keranjang. Rumah sakit perlu mengembangkan *bridging system* apotek online dan SIMRS sebagai solusi terbaik

Kata Kunci: Waste; resep rawat jalan; waktu tunggu; time motion study

Pendahuluan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bertujuan untuk memastikan tercapainya tingkat kesehatan masyarakat secara komprehensif, merata, terjangkau, serta dilakukan secara berkesinambungan melalui proses terpadu yang mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Manajemen kesehatan dalam SKN mencakup berbagai aspek seperti upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan dan tenaga medis), farmasi, alat kesehatan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat diukur melalui dua faktor yaitu tingkat kepuasan pasien dan upaya yang dilakukan oleh penyedia layanan. Kepuasan pasien mengacu pada evaluasi setelah pasien menggunakan suatu produk atau layanan, dan akhirnya dapat

memenuhi atau melampaui harapan pasien (Herjunianto & Dewanto A. 2014).

Upaya peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan di rumah sakit harus dilakukan secara berkala. Cara untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas layanan yaitu dengan mengevaluasi Indikator Nasional Mutu (INM). Fokus utama evaluasi ini yaitu pada pembentukan budaya organisasi rumah sakit dan aspek keselamatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2017). Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya bergantung pada keberadaan fasilitas fisik yang memadai, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Hal ini meliputi sarana dan prasarana rumah sakit, ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlatih dan berkualitas, serta sumber daya pendukung untuk layanan seperti obat-obatan dan peralatan medis yang sangat vital.

(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009)

Kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit juga berkaitan erat dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan pengalamannya selama berada di rumah sakit. Persepsi pasien, memiliki aspek seperti keramahan staf, kecepatan pelayanan, kejelasan informasi, dan efektivitas pengobatan, aspek tersebut membentuk dasar tingkat kepuasan pasien. Sebuah pelayanan yang memenuhi atau melampaui harapan pasien dalam hal ini tidak hanya menciptakan kepuasan, tetapi juga membangun kepercayaan dan loyalitas pasien kepada rumah sakit. (Insani R., I. *et al.*, 2020).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian memiliki peran krusial dalam menjamin sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan kebutuhan pasien, terutama dalam hal penyediaan obat dengan standar mutu tinggi dan pelayanan kefarmasian klinik (Bustamin B., 2011)

Indikator mutu pelayanan kefarmasian untuk memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 yang menjelaskan bahwa penulisan resep harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS) dan memutuskan waktu tunggu layanan resep dengan standar pelayanan minimal. Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk waktu pelayanan resep di instalasi farmasi dijabarkan sebagai durasi sejak pasien mengajukan resep hingga menerima obat, dengan batas waktu maksimal 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racikan (Nurjanah, I. *et al.*, 2016).

Hasil pengamatan data sekunder Laporan Indikator Mutu Rumah Sakit yaitu rata-rata waktu tunggu resep obat jadi dari Januari - Juli 2023 masing-masing adalah 18 menit, 18 menit, 20 menit, 17 menit, 20 menit, dan 18 menit. Waktu tunggu pelayanan obat racikan per Januari-Juli masing-masing adalah 30 menit, 30 menit, 31 menit, 30 menit, 29 menit dan 31 menit (data sekunder RS klinik Jember, 2023). Namun, pencapaian ini tidak sebanding dengan tingginya jumlah keluhan yang menyebabkan tingginya waktu tunggu resep rawat jalan.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pemborosan waktu yang terjadi pada alur pelayanan resep, sehingga instalasi farmasi dapat merancang perbaikan sistem dan alur pelayanan yang mampu mengefisienkan waktu tunggu pelayanan resep sesuai SPM dan meningkatkan kualitas pelayanan instalasi farmasi. (Wai Yustina, 2018)

Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Resep

a. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. (Aryani F. *et al.*, 2014)

b. Pengkajian dan pelayanan resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat yang harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

c. Standar pelayanan kefarmasian

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Nomor 129 tentang Standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, Hal ini untuk menjaga tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk waktu pelayanan di Instalasi farmasi didefinisikan sebagai lamanya waktu yang diperlukan sejak pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat Sesuai SPM, pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya yaitu pelayanan farmasi yang meliputi:

1. Waktu Tunggu Pelayanan (obat non racikan dan obat racikan)
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
3. Kepuasan pelanggan
4. Penulisan resep sesuai formularium

d. Waktu tunggu pelayanan resep

Menurut penelitian yang dilakukan Wai Yustina (2018), waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer yang menghargai lambat dalam merespon disebabkan karena memori *server* tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada petugas yang mengambil resep pada tahap resep masuk dan pada tahap pengecekan, dan penyerahan obat tidak ada petugas yang mengecek dan menyerahkan obat sebab petugas sudah sibuk dengan tahap lain terlebih pada saat jam-jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

Sedangkan, penyebab lamanya waktu pelayanan resep pasien umum menurut Yulianthy (2012), dalam penelitiannya yaitu:

1. Adanya komponen *delay* yang menyebabkan proses menjadi lebih lama dikarenakan petugas mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya.
2. Obat sering kosong sehingga membutuhkan waktu untuk mengambil obat tersebut di gudang
3. Program komputer yang belum sempurna, yang mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual.

2. Patient Experience terhadap waktu tunggu

Menurut Insani R., I. *et al.*, (2020), Pengalaman pasien dalam waktu tunggu dapat dilihat dari beberapa dimensi yang terkait dengan waktu tunggu. Berikut adalah 4 dimensi yang umum ditemukan dalam Penerimaan Waktu Tunggu:

1. Dimensi Objektif
Dimensi objektif yaitu mengenai lama waktu tunggu
2. Dimensi Subjektif
Dimensi subjektif yaitu ekspektasi terbaik waktu tunggu (*perceived waiting time*)

3. Dimensi Kognitif

Merupakan proses menunggu terkait waktu tunggu dipengaruhi kejelasan dan informasi waktu tunggu

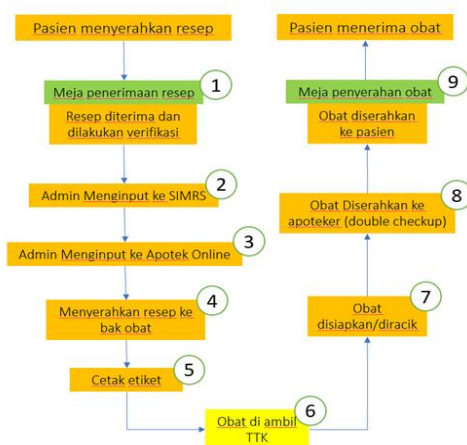
4. Dimensi Afektif

Merupakan respon emosional yang dirasakan oleh pasien

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, data diperoleh dengan menggunakan *Time Motion Study* (TMS) pada resep BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik pada bulan Oktober 2023. Jumlah sampel sebanyak 30 sampel, diantaranya 15 sampel pada jam normal (10.00 – 13.00) dan 15 sampel pada jam sibuk (08.30-11.00). Pengamatan TMS dilakukan dengan mengamati dan mencatat durasi waktu pada setiap tahapan proses pelayanan resep di Instalasi Apotek Rawat Jalan, mulai dari resep yang diterima staf hingga obat selesai disajikan dan siap diserahkan kepada pasien. Hasil TMS disajikan dalam bentuk *Turnaround Time* (TAT) yang disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi dan dimulai dari setiap tahap yang dibagi menjadi tahap subproses. TAT dihitung menggunakan *stopwatch* setiap kali petugas mulai melakukan setiap tahap, dan kemudian perhitungan TAT dihentikan ketika tahap selesai (Manisha M. *et al.*, 2021).

Proses penyiapan pelayanan obat dibagi menjadi beberapa sub proses, 1) penerimaan resep, 2) input SIMRS, 3) verifikasi apotek online, 4) pengajuan resep ke keranjang, 5) etika cetak, 6) obat diminum TTK, 7) disiapkan obat, 8) *double check*, dan terakhir 9) pasien menerima obat.



Gambar 1 Alur Pelayanan Resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Jember Klinik

Di antara sub-proses, ada delapan waktu tunggu. Jumlah obat yang ditulis dalam satu resep dan jumlah antrian dicatat sebagai data tambahan untuk melakukan analisis TAT. Pada penelitian ini ditentukan bahwa cetak etiket, obat yang diracik TTK, obat jadi/obat racikan, dan obat yang diserahkan kepada pasien termasuk dalam *Value Added* (VA), karena nilai-nilai tersebut merupakan *output* yang diperoleh pasien. (Noviani E.D., 2017). Bagian input SIMRS, Verifikasi Online Apotek, dan *double check* termasuk dalam *Necessary Non Value Added* (NNVA) karena nilai-nilai tersebut sangat dibutuhkan meskipun bukan nilai tambah yang mempengaruhi produk akhir yang dirasakan pasien (Lintya D., & Karima S., 2015). Selanjutnya, proses penyerahan resep ke keranjang obat, dan waktu tunggu meliputi *Non Value Added* (NVA) karena kegiatan tersebut tidak memberikan nilai tambah sama sekali terhadap apa yang dirasakan pasien (Batubara A., R. 2019)

Hasil

Karakteristik Pasien Rawat Jalan

Segmen pasar Rumah Sakit Jember Klinik didominasi oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada tahun 2020, 54,3% pasien rawat inap dan 90,96% pasien rawat jalan adalah peserta BPJS. Perubahan tren kunjungan rawat jalan disebabkan oleh sistem rujukan berjenjang dan peningkatan penyebaran Covid-19. Sistem ini memudahkan akses ke fasilitas kesehatan yang terstruktur dari FKTP hingga FKTL (Darmawan H.T.I.R, & Thabarany H., 2017)

Tabel 1. Jumlah Pasien Rawat Jalan berdasarkan cara membayar

Penjamin	2021	2022	2023
BPJS	224.720	177.328	109.287
Asuransi Lain	2.846	2.143	1.197
SPM	246	136	7
Umum	21.404	14.279	7.111

Sumber : Data sekunder farmasi farmasi jember klinik, 2023

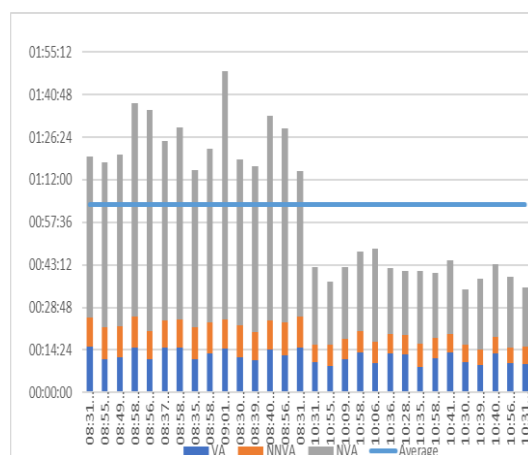
Alur Pelayanan Resep

Pengamatan yang telah dilakukan dimulai dari tahap 1-2 yaitu tahapan mulai dari pasien memberikan resep di konter resepsionis resep sampai resep diambil oleh staf, kemudian akan

diverifikasi hingga admin akan mulai memasukkan data ke SIMRS. Tahap 2-3 merupakan proses dari input SIMRS ke input apotek online dengan orang yang berbeda. Tahap 3-4, tahapan melengkapi input resep ke dalam aplikasi apotek online hingga pengajuan resep ke keranjang obat terpisah. Tahap 4-5, tahapan mencetak etiket obat sesuai resep. Tahapan 5-6, tahapan mulai dari tata cara selesai dicetak hingga obat diminum. Tahap 6-7, tahapan minum obat sesuai resep sampai obat disiapkan oleh petugas (baik obat jadi maupun obat racikan) dan proses memasukkan obat ke dalam kemasan dan melampirkan etiket. Tahapan 7-8, tahapan mulai dari obat selesai sampai obat diminum apoteker untuk pemeriksaan terakhir (*double check* termasuk kesamaan resep, obat dan signa) sebelum diserahkan kepada pasien. Terakhir tahapan 8-9 yaitu tahapan mulai dari obat yang diminum apoteker sampai obat diserahkan kepada pasien sampai selesainya Komunikasi dan Edukasi Informasi/Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). (Data Sekunder Farmasi Jember Klinik, 2022)

Hasil Observasi

Penelitian ini dibagi menjadi 2 kali, jam sibuk pukul 08.30-10.30 dan jam normal pukul 10.30-12.00. Pada semua resep rawat jalan, baik obat jadi maupun racikan tidak memenuhi SPM (Standar Pelayanan Minimal). Ditemukan pada penelitian ini rata-rata TAT yaitu 1:03:33 dengan perbedaan yang signifikan antara jam sibuk dan jam normal. (Gambar 2)



Gambar 2. TAT berdasarkan jam sibuk dan jam normal

Persentase komposisi TAT yaitu 19,17% untuk VA, 13,13% untuk NNVA dan 67,70%

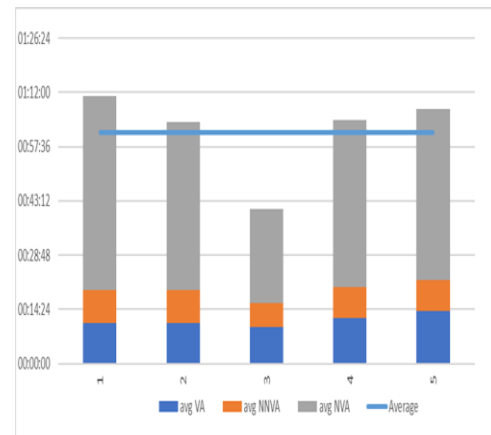
untuk NVA. Dua NVA tertinggi terdapat pada *waste time* yang terjadi pada alur input SIMRS ke Verifikasi Apotek Online (2-3) dan Verifikasi Apotek Online-pengajuan resep ke keranjang resep (3-4). Namun, keduanya memiliki standar deviasi terbesar. Hal ini menyebabkan distribusi data perbedaan waktu antar resep tinggi.

Tabel 2. TAT tiap subproses

1		2		3	
Penerimaan resep		Input SIMRS		Verifikasi Apotek Online	
H	00.00.59	H	00.04.02	H	00.05.05
L	00.00.30	L	00.01.02	L	00.02.30
Mean	00.00.41	Mean	00.02.57	Mean	00.03.57
SD	00.00.10	SD	00.00.55	SD	00.00.53
4		5		6	
Penyerahan resep ke bak		Cetak etiket		Obat diambil TTK	
H	00.02.30	H	00.04.02	H	00.04.00
L	00.00.04	L	00.02.17	L	00.02.12
Mean	00.01.34	Mean	00.03.34	Mean	00.03.26
SD	00.00.48	SD	00.00.28	SD	00.00.25
7		8		9	
Penyiapan obat		Double Check		Penyerahan Obat	
H	00.06.02	H	00.02.00	H	00.00.40
L	00.01.00	L	00.00.42	L	00.00.20
Mean	00.04.01	Mean	00.01.27	Mean	00.00.30
SD	00.01.42	SD	00.00.27	SD	00.00.06
Waste Time 1-2		Waste Time 2-3		Waste Time 3-4	
H	00.15.03	H	00.18.35	H	00.20.54
L	00.00.31	L	00.02.13	L	00.03.07
Mean	00.04.38	Mean	00.07.24	Mean	00.09.00
SD	00.03.57	SD	00.04.27	SD	00.05.05
Waste Time 4-5		Waste Time 5-6		Waste Time 6-7	
H	00.06.21	H	00.15.08	H	00.16.53
L	00.00.03	L	00.00.08	L	00.00.50
Mean	00.01.39	Mean	00.04.59	Mean	00.08.26
SD	00.01.41	SD	00.04.28	SD	00.03.54
Waste Time 7-8		Waste Time 8-9			
H	00.12.21	H	00.04.20		
L	00.00.05	L	00.00.02		
Mean	00.04.09	Mean	00.01.14		
SD	00.03.33	SD	00.00.54		

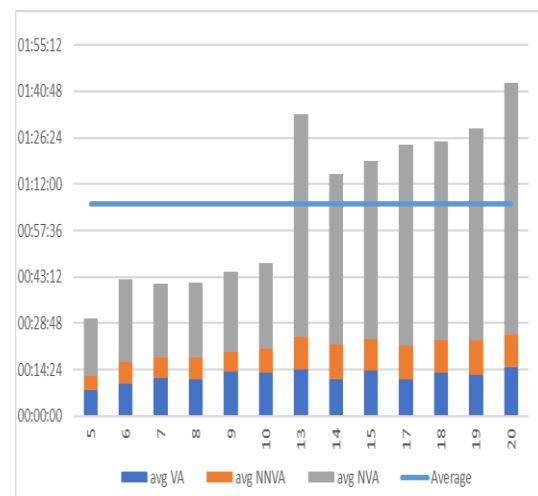
Sumber : data primer olahan penulis

Jumlah obat dalam resep 1 hingga 5, memerlukan lebih banyak waktu untuk mengambil obat. Namun, pada gambar grafis, dapat dilihat bahwa NVA berfluktuasi dan bervariasi. Jadi jumlah obat tidak memiliki efek proporsional pada waktu tunggu (Gambar 3)



Gambar 3. TAT berdasarkan jumlah obat dalam resep

Pada jumlah antrian, diketahui meningkat pada jam sibuk kisaran 14-20 sedangkan pada jam non-puncak berkisar antara 5-10 antrian. Berdasarkan analisis TAT, ditemukan adanya peningkatan jumlah antrian pada jam sibuk. Hal ini menyatakan bahwa ada tanda alur proses yang diblokir. Penumpukan resep terjadi dalam beberapa tahap alur layanan, menghasilkan total waktu tunggu yang lebih lama. Gambar 4 menunjukkan jumlah antrian yang berbanding lurus dengan peningkatan NVA.



Gambar 4. TAT berdasarkan jumlah antrian

Observasi, diskusi dan brainstorming dengan kepala instalasi farmasi

Faktor penghambat yang terjadi pada instalasi farmasi selama pengamatan yaitu resep yang masuk tidak segera dikerjakan oleh petugas administrasi. Hal ini terjadi karena tumpukan resep sebelumnya masih dalam proses input sehingga resep baru yang ditempatkan pasien juga terus menumpuk dan baru diambil oleh petugas *entry* setelah tumpukan resep sebelumnya telah selesai. Faktor lain yaitu proses input apotek online dan SIMRS yang secara teknis hampir sama, menyebabkan petugas melakukan *overprocess* dan memperpanjang tahap pemberian resep sebelum disajikan. Kondisi ini sering diperparah dengan lambatnya jaringan internet atau *hardware* yang mengalami penurunan kinerja akibat banyaknya jumlah pengguna SIMRS pada jam-jam tertentu (jam sibuk).

Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan metode studi waktu dan gerak untuk resep rawat jalan, rata-rata TAT yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu 69 menit. Jumlah ini tidak memenuhi target tercapainya waktu tunggu untuk obat jadi maupun pelayanan obat racikan sebagaimana disebutkan dalam Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 60 menit. Waktu tunggu yang lama dari layanan obat rawat jalan tampaknya menjadi masalah umum di rumah sakit Indonesia, terutama obat racikan. Penelitian yang dilakukan pada salah satu rumah sakit swasta tipe C di Batu menunjukkan rata-rata waktu tunggu *compounding time* yaitu 83 menit. Studi lain di rumah sakit swasta tipe B di Jakarta dan rumah sakit pemerintah tipe B di Banyuwangi, masing-masing menghasilkan rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan sebesar 106 menit dan 139 menit. (Suryana D., 2018)

Lamanya waktu tunggu pelayanan obat rawat jalan sesuai dengan penjelasan oleh Aryani, bahwa pelayanan obat racikan cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama. Waktu tambahan ini terjadi karena resep obat racikan memiliki kegiatan tambahan, yaitu racikan obat. Septini menyatakan bahwa kegiatan meracik ini membutuhkan staf yang memiliki latar belakang pendidikan farmasi dan dengan pengalaman kerja

yang panjang sehingga dapat melakukan *compounding* dengan cepat. (Aryani F, *et al.*, 2014)

Komposisi TAT yang diperoleh dalam penelitian ini terdiri dari 19,17% VA, 13,13% NNVA, dan 67,70% NVA. Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan Suryana terhadap pelayanan peracikan obat di rumah sakit swasta tipe B di Jakarta yaitu NVA sebesar 68%. Kegiatan yang tidak menambah nilai lebih dominan daripada kegiatan yang menambah nilai. Penyebab kesenjangan komposisi ini dikarenakan banyaknya pemborosan yang terjadi dan dapat menjadi masalah besar dalam aliran layanan. Manajemen perlu mengidentifikasi pemborosan untuk meningkatkan efisiensi layanan, terutama waktu tunggu. (Suryana D., 2018)

Setelah dilakukan observasi, wawancara dan *brainstorming*, maka alternatif solusi yang diusulkan untuk rumah sakit yaitu penyusunan rencana kebutuhan *bridging* SIMRS dengan apotek online, peningkatan kapasitas RAM dan perangkat keras SIMRS untuk mengurangi proses pemborosan waktu yang berlebihan oleh petugas dan komputer. Selanjutnya memodifikasi tata letak ruang farmasi untuk meningkatkan efisiensi. Solusi lainnya yaitu mengganti warna keranjang resep dengan warna yang lebih terang (merah, kuning, hijau) di tempat penerimaan resep, serta pelaksanaan pengolahan resep satu per satu sesuai nomor urut (tidak sekaligus). Berdasarkan empat alternatif solusi yang kami sarankan, rumah sakit melakukan penilaian menggunakan metode CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage) menggunakan skor 0-4, sehingga solusi yang terpilih diharapkan dapat diaplikasikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk memilih solusi yang paling layak. (Hardjanti IW, *et al.*, 2016). Akhirnya kami memutuskan untuk melakukan perubahan alur dan tata letak ruang apotek.

Selain alternatif solusi yang ditawarkan, konsep penerapan *Lean Management* dalam pelayanan di instalasi farmasi juga penting. Utamanya yang berfokus pada peningkatan nilai pelanggan dan pengurangan pemborosan waktu dalam prosesnya (Noviani E.D., 2017). Penempatan perbekalan farmasi juga dilakukan dengan metode manajemen visual (VM). Manajemen Visual (VM) merupakan salah satu prinsip lean yang bertujuan untuk meningkatkan

kecepatan kerja tenaga farmasi dan mengurangi potensi kesalahan dalam pelayanan yang berdampak pada peningkatan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). (Zani C.M *et al*, 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik belum mencapai standar pelayanan minimal (SPM). Waktu tunggu pelayanan resep di rawat jalan pada jam sibuk (08.30-13.00) lebih dari 60 menit, baik obat jadi maupun racikan. Waktu tunggu terlama dalam alur layanan resep dari entri resep ke SIMRS dan aplikasi apotek *online* untuk mencetak etiket. Beberapa penyebab waktu

tunggu yang lama untuk layanan resep rawat jalan yaitu proses input resep berulang (SIMRS dan *apotek online*). Penggunaan keranjang tanda terima resep yang tidak sesuai. *Layout* ruang apotek yang belum efisien dan pengerjaan memasukkan resep ke SIMRS dan apotek online dilakukan sekaligus sekitar 10 resep.

Rumah sakit perlu melakukan sosialisasi secara berkala kepada pengguna SIMRS untuk meningkatkan efektivitas penggunaan SIMRS dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *bridging* SIMRS dan apotek online harus dilakukan.

Selain itu, pemantauan kepuasan pasien yang diimbangi pemantauan indikator mutu yang jujur dan sesuai diperlukan untuk menjadi sarana pembenahan unit farmasi sebagai unit yang memiliki kualitas pelayanan yang baik.

Daftar Pustaka

- Aryani, F., Anggraini, D., Yani, N. (2014). **Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Kategori Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.** *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2014;1:4-9.
- Batubara, A. R. (2019). **Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.** *Jurnal Rekam Medic*. 2(1), 1-12.
doi: <https://doi.org/10.33085/jrm.v2i1.4188>
- Bustamin. (2011). **Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya.** Erlangga. Jakarta
- Darmawan, HTIR., Thabrany, H. (2017). **Refleksi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan kedokteran gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama Kota Tangerang tahun 2017.** *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 6(4)
- Hardjanti, I., W. Faramita N., I. Hartojo. H. (2016). **Pengembangan Jenjang Karir sebagai Strategi Mengelola Ketidakpuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit.** *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 29(3),285-90.
doi: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.9>
- Herjunianto., dewanto A. (2014). **pengaruh waktu tunggu terhadap wait satisfaction pasien di instalasi rawat jalan RSAL dr. ramelan.** *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 12(2),248-257.
- Insani, R. I., Sariatmi, A., Fatmasari, E. Y.(2020). **Aspek-Aspek Dimensi Waktu Tunggu Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Poliklinik Mata RSU William Booth Semarang.** *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*.10(3), 84-86. Juli 2020 ISSN: 2088-8961
- Manisha, M., Andriyani, R. D., Ilham, M. A. (2021). **Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Pada Bagian Farmasi Di Rsu. Mitra Medika.** *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*. 1(1), 89-94.
- Noviani, E. D. (2018). **Penerapan Lean Manajemen pada Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2017.** *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 3(3).
- Nurjanah, I., Maramis, F., R., Engkeng, S. (2016). **Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien di Apotek Pelengkap Kimia Farma BLU Prof. Dr. RD Kandou Manado.** *Jurnal Ilmiah Farmasi UNSTRAT*. 5(1), 362-370.
- Suryana, D. (2018). **Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya.** *Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 4(2), 14-25.

- Wai Yustina. (2018). **Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Bulan Maret 2018**. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah. Amd.F. Poltekkes Kemenkes Kupang*.
- Yulianthy (2012). **'Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Farmasi Unit rawat jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint carolus Tahun 2011'**. Tesis, FKM UI, Depok
- Zani CM, Moura PK de, dos Santos BM, Saurin TA. (2020). *Visual Management in Healthcare: A Systematic Literature Review of Main Practices and Applications. International Joint conference on Industrial Engineering and Operations Management. Springer*;177–191.
- Zahra Dina, L. S. K. (2015). **Penggunaan Konsep Lean untuk Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi** *Use of the Lean Concept to Increase The Efficiency of Pharmaceutical Installation Service In Hospital Anna Medika Bekasi. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 29-42*