

THE APPLICATION OF LEAN CONCEPT IN OUTPATIENT SERVICE AT MEDIKA UTAMA HOSPITAL BLITAR

Deny Christianto^a, Holipah^b, P. Mujinastiti^c

Program Studi Magister Management, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Malang^{ab}

Medika Utama Hospital, Blitar^c

Email: dr.deny.c@gmail.com

Abstract: *The Application Of Lean Concept In Outpatient Service at Medika Utama Hospital Blitar.* This study aims to implement Lean Management principles in Medika Utama Hospital Blitar's outpatient services, with the primary objectives of waste reduction and value enhancement. The research employs observational methods, problem identification, and improvement planning. Data collection includes waste and value assessment, along with time measurements for each process. Techniques such as Value Stream Mapping (VSM) are utilized for waste identification and the implementation of Lean interventions to streamline processes. Overprocessing is identified as the main source of waste in outpatient services, followed by waiting, transportation, and defects. The study suggests interventions like the transition from manual to electronic medical records, the introduction of an online appointment system, and optimization of the prescription process to address these issues. Value Stream Mapping offers effective solutions for waste reduction and the improvement of outpatient service efficiency

Keywords: *Outpatient Services; Lean Management; Value Stream Mapping*

Abstrak: Penerapan Konsep Lean pada Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Medika Utama Blitar. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan prinsip-prinsip *Lean Management* dalam layanan rawat jalan di Rumah Sakit Medika Utama Blitar, dengan tujuan utama meningkatkan *value* dan mengurangi *waste*. Penelitian ini menggunakan metode observasi, identifikasi masalah, dan perencanaan perbaikan. Pengumpulan data mencakup penilaian *value* dan *waste*, serta pengukuran waktu untuk setiap proses. Teknik seperti *Value Stream Mapping* (VSM) digunakan untuk mengidentifikasi pemborosan dan menerapkan intervensi Lean untuk merampingkan proses. *Overprocessing* diidentifikasi sebagai sumber utama pemborosan dalam layanan rawat jalan, diikuti oleh *waiting*, *transportation*, dan *defect*. Penelitian ini menyarankan intervensi seperti transisi dari rekam medis manual ke elektronik, pengenalan sistem janji temu online, dan optimalisasi proses peresepan untuk mengatasi masalah ini. *Value Stream Mapping* menawarkan solusi efektif untuk pengurangan pemborosan dan peningkatan efisiensi layanan rawat jalan.

Kata Kunci: *Layanan Rawat Jalan; Lean Management; Value Stream Mapping*

Pendahuluan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana layanan kesehatan bagi individu dan populasi dapat meningkatkan kemungkinan mencapai hasil kesehatan yang diinginkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terbaru. (Donaldson, 1999). Layanan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien (Najib, 2022). Sebaliknya kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, karena berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang tepat waktu, efisien, berorientasi

pada pasien, serta hasil klinis yang dicapai (Al-Harajin *et al.*, 2019).

Rumah Sakit Medika Utama Blitar sebagai penyedia layanan kesehatan rawat jalan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan fasilitas yang terstandar untuk menjamin layanan yang profesional dan unggul di seluruh aspek pelayanan, termasuk di bagian rawat jalan (Rumah Sakit Medika Utama 2023). Namun, ketidakpuasan pasien dapat mempengaruhi persepsi publik terhadap suatu organisasi dan dapat menyebar dengan cepat melalui media sosial (Akhyar dan Pratiwi 2019). Ketidakpuasan pasien harus ditanggapi dengan

cepat oleh rumah sakit, karena pasien akan semakin kecewa ketika Rumah Sakit tidak menanggapi komplain yang disampaikan (Lesmana dan Norwakiah 2021a). Pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan tidak kembali berobat dan pindah ke pelayanan kesehatan yang lain yang memberikan layanan lebih baik (M Arifki dan Muhammad 2020). Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas layanan dan merespon kebutuhan pasien dengan lebih cepat dan akurat.

Tinjauan Pustaka

Penelitian di China pada tahun 2015 menyampaikan bahwa penyebab ketidakpuasan pasien di rumah sakit rawat jalan meliputi, keterampilan komunikasi yang buruk dari penyedia layanan kesehatan, keterampilan staf yang kurang memadai, lingkungan pelayanan medis yang tidak memadai, biaya medis yang tinggi dan tidak terjangkau, serta kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian di Indonesia pada Rumah Sakit Panti Rapih tahun 2020 keluhan yang sering terjadi adalah terkait perubahan jadwal praktik dokter, serta keluhan masalah pemanggilan urutan pemanggilan antrian (Waine *et al.*, 2020). Penelitian pada Rumah Sakit Ludira Husada tahun 2021 menyatakan komplain terbanyak adalah waktu tunggu di tempat pemeriksaan dan farmasi yang terlalu lama, pelayanan pendaftaran kurang ramah, dan papan petunjuk kurang jelas (Lesmana dan Norwakiah 2021b). Penelitian pada RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 menyatakan waktu tunggu > 60 menit (kategori lama) dijumpai sebanyak 53% pasien lama rawat jalan, disebabkan oleh jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung dan kondisi penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan yang masih manual (Laeliyah dan Subekti 2017). Pada Rumah Sakit Medika Utama penyebab komplain pasien yang terbanyak pada Google Review pada bulan Juli 2023 adalah mengenai waktu tunggu rawat jalan yang lama (Google Review 2023 Sep 1). Sehingga perlu dilaksanakan analisis penyebab dari pelayanan Rawat Jalan yang lama serta potensi perbaikan untuk mempercepat layanan kepada pasien.

Waktu tunggu lebih singkat di sebuah klinik menyebabkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan klinik yang waktu tunggunya lama (Al-Harajin *et al.*, 2019). Semakin lama waktu tunggu, semakin rendah

tingkat keyakinan pasien terhadap penyedia layanan medis dan persepsinya terhadap kualitas perawatan yang diberikan (Bleustein *et al.*, 2014). Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan oleh rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi layanan rawat jalan adalah Lean Management. bertujuan untuk menghilangkan waste, meningkatkan efisiensi dalam proses, serta tetap menjunjung tinggi nilai-nilai penghormatan terhadap pasien dan karyawan (Douglas *et al.*, 2015; Graban 2016). Penerapan konsep *Lean Management* pada layanan rawat jalan diharapkan dapat membantu rumah sakit meningkatkan kinerja operasional, efisiensi, dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Meskipun Lean Management awalnya berasal dari industri manufaktur, selama dua dekade terakhir pendekatan ini telah diterapkan pada beberapa sektor, termasuk layanan kesehatan (Hammoudeh *et al.*, 2021). Beberapa studi telah dilakukan untuk menganalisis dampak penerapan *Lean Management* pada layanan rawat jalan di rumah sakit. Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Hermina Depok pada tahun 2017 menemukan bahwa 90% waktu pelayanan pasien BPJS rawat jalan merupakan kegiatan *non-value added* (Noviani, 2018). Studi lain pada laboratorium sebuah rumah sakit menyatakan bahwa aktivitas *value added* menunjukkan hanya 30% dari total kegiatan layanan (Wardani *et al.*, 2023). *Value* adalah kegiatan menyebabkan pasien bersedia membayar, mempunyai nilai tambah, dan harus dikerjakan dengan benar pada kesempatan pertama (Grabana, 2016).

Berlawanan dengan *Value*, *Waste* adalah setiap aktivitas penggunaan sumber daya tetapi tidak menciptakan nilai. *Waste* dalam layanan Kesehatan adalah setiap kegiatan yang tidak membantu pasien untuk segera sembuh atau keluar dari rumah sakit (Grabana 2016). Jenis waste di layanan Kesehatan terdiri dari *Excess Motion, Excess Transportation, Underutilised People, Inventory, Defects, Over production, Waiting*, dan *Over processing* (Douglas *et al.*, 2015). Hampir dalam setiap proses layanan kesehatan terdapat *waste* seperti transportasi yang tidak efisien, kesalahan prosedural, serta kesalahan komunikasi. *Waste* yang tinggi dapat menyebabkan layanan yang tidak konsisten, pengiriman yang tidak dapat diandalkan, dan gangguan dalam sistem layanan kesehatan. Hal ini

dapat mengakibatkan biaya tinggi, kesalahan, dan motivasi pada pekerja yang rendah (Bharsakade *et al.*, 2021). Sehingga penting untuk mengidentifikasi *waste* ini dalam layanan kesehatan.

Metode *Lean* yang digunakan adalah *Value Stream Mapping* (VSM) yang mencakup visualisasi alur kerja yang kompleks, pengukuran sumber daya yang dibutuhkan, dan restrukturisasi alur kerja menjadi versi yang lebih baik dengan fokus pada kebutuhan pasien (Lot *et al.*, 2018). VSM berbentuk grafik yang menggambarkan suatu proses melalui penggunaan simbol-simbol khusus yang mengidentifikasi kegiatan, aliran bahan, informasi, dan elemen-elemen lain yang menggambarkan suatu proses tertentu, serta harus dapat digambarkan sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh siapa pun (Nash dan Poling 2011). Metode tersebut mengidentifikasi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap langkah dalam proses dan waktu tunggu antara langkah-langkah proses pelayanan serta membantu dalam mengidentifikasi dan mengeliminasi *waste* dengan fokus pada mengoptimalkan aliran nilai dan mengurangi waktu tunggu (Graban 2016). VSM yang disusun harus dapat menangkap suatu proses atau aliran nilai benar-benar beroperasi sesuai dengan praktik, bukan berdasarkan teori (Nash dan Poling 2011). Sehingga VSM di Rawat Jalan dapat dipergunakan untuk mengurangi langkah-langkah proses yang tidak perlu dan akhirnya dapat menurunkan waktu tunggu layanan Rawat Jalan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Developmental Research* pada layanan rawat jalan Rumah Sakit Medika Utama. Proses penelitian tindakan dimulai dengan analisis situasi saat ini, pengidentifikasian masalah, dan perencanaan perubahan. Desain *Developmental Research* dalam studi ini bertujuan untuk merencanakan solusi permasalahan *waste* dalam proses pelayanan serta melakukan perbaikan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Medika Utama.

Data yang diamati dalam penelitian ini mencakup waktu di setiap tahapan, termasuk Waktu *Value Added*, Waktu Pemrosesan *Non-Value Added*, dan Waktu Tunggu. Pengamatan

waktu layanan resep dilakukan dengan menggunakan tabel pengamatan terstruktur, menggunakan stopwatch dan jam digital sebagai alat pengumpulan data. Tabel pengamatan dibuat berdasarkan studi komprehensif yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Medika Utama, mengacu pada tahapan-tahapan dalam proses pelayanan rawat jalan. Pengumpulan data dimulai saat pasien tiba di lobi rawat jalan dan berakhir ketika petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien setelah selesai dilayani.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Medika Utama, pada instalasi rawat jalan. Metodologi penelitian tindakan memungkinkan perbaikan berkelanjutan dan perubahan yang didasarkan pada data, sehingga proses pelayanan rawat jalan menjadi lebih efisien, meningkatkan kepuasan pasien, dan efisiensi operasional. Penelitian ini mengikuti pedoman etika dan standar yang ketat, dengan komitmen untuk menjaga kerahasiaan pasien dan keamanan data selama penelitian.

Pembahasan

Terdapat 31 langkah pelayanan dalam instalasi rawat jalan, mulai pendaftaran, penyiapan rekam medik, pembayaran, pemeriksaan klinis, hingga layanan farmasi. Dari semua langkah tersebut, 10 aktivitas atau 32% merupakan *value added* dan sisanya merupakan *Waste*. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya penelitian pada Rumah sakit Universitas Sumatera Utara (Rumah Sakit USU) tahun 2020 *Value added* pada layanan Rawat Jalan tercatat 12,73%.19 Tingginya *waste* dan rendahnya *value* pada layanan rawat jalan menunjukkan bahwa proses tersebut terdapat banyak kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah secara signifikan kepada pasien atau sistem. Hal ini dapat menandakan adanya inefisiensi dalam pengelolaan proses pelayanan rawat jalan.

Aktivitas yang bernilai tambah (*value-adde*) juga dihitung pada setiap unit di instalasi rawat jalan tersebut. Proses pendaftaran ditemukan memiliki aktivitas *value added* sebanyak 67%, sementara aktivitas kasir terbagi menjadi 50% *value* dan 50% *non value added*. Di poliklinik, 31% aktivitas adalah *value added*, 38% merupakan *non value added*, dengan 31% sisanya adalah *necessary non value added*. Apotek memiliki 67% aktivitas *value added* dan 33%

aktivitas *necessary non value added*. Dari data tersebut maka diperoleh kesimpulan bahwa *value added* terbanyak pada layanan pendaftaran dan *value added* terendah pada layanan pemeriksaan klinis di klinik rawat jalan.

Dalam aktivitas di unit rawat jalan teridentifikasi beberapa bentuk *waste* yang terdiri dari empat tipe. *Overprocessing* adalah bentuk *waste* yang terbanyak, menyumbang sebanyak 60% dari total *waste* yang teridentifikasi. Ini diikuti oleh waktu tunggu (*waiting*), yang membentuk 20% dari *waste*, transportasi sebesar 15%, dan defect sebesar 5%. Penelitian di USU menampilkan *waste* yang hampir sama, yaitu waktu tunggu (*waiting*), *overprocessing*, dan persediaan (*inventory*).¹⁹ Berdasarkan hasil artikel review di farmasi rumah sakit tahun 2023, ditemukan bahwa terdapat empat jenis *waste* yang terjadi dalam pelayanan obat yang terdiri dari *waiting*, *overprocessing*, *inventory* dan *defect*.²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa jenis *waste* di layanan rawat jalan relatif sama di Indonesia.

Dari data *Value Stream Mapping* (VSM) maka terdapat lima tahap pelayanan yang terdiri dari pendaftaran, deposit, pemeriksaan perawat, pemeriksaan dokter serta pelayanan farmasi. Waktu *value added* terbanyak pada tahap pendaftaran dengan lama waktunya adalah 12,3 menit. Sedangkan waktu *waste* terbanyak adalah ketika *waiting* ke empat ketika menunggu farmasi dengan lama 59 menit, diikuti dengan *waiting* ketiga saat menunggu pemeriksaan dokter dengan lama waktu 42 menit. Penelitian di Rumah Sakit USU tahun 2020 menyampaikan hal hampir sama, dengan waktu *waiting* pemeriksaan dokter selama 81 menit dan *waiting* layanan farmasi sebesar 60 menit.¹⁹ Pada penelitian lain di Rumah Sakit Stella Maris tahun 2021 maka waktu tunggu tertinggi adalah ketika pasien menunggu diperiksa dokter, selama 72 menit.²¹ Hal ini menunjukkan bahwa *waste* dalam bentuk *waiting* juga terjadi di beberapa rumah sakit lain di Indonesia.

Dalam mengurangi dan mengeliminasi *waste overprocessing* maka yang dapat dilakukan adalah merubah sistem rekam medik manual menjadi elektronik. Penelitian tahun 2015 menyatakan *waste* dan proses yang tidak efisien dapat menyebabkan masalah seperti kesalahan dalam pengobatan dan pelayanan yang tidak memadai. Serta peningkatan dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat memberikan

dampak positif terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.²² Penelitian lain menyampaikan berbagai efek positif dari penerapan EMR, seperti penghematan dalam transkripsi, pengurangan biaya praktek medis, dan penghematan dalam berbagai aspek operasional rumah sakit.²³ Penelitian di Korea tahun 2017 di tiga rumah sakit menyatakan bahwa waktu tunggu menurun sebesar 59,94%, yaitu dari 150,62 detik menjadi 60,34 detik setelah pengenalan EMR. Hasil ini menunjukkan bahwa pengenalan EMR telah berhasil mengurangi waktu tunggu pasien di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat jalan.

Selanjutnya untuk mengurangi *waste* dalam hal *waiting* adalah menggunakan sistem penjadwalan secara online. Sistem penjadwalan online terbukti dapat meningkatkan alur kerja, mengurangi waktu tunggu pasien, dan meningkatkan perawatan pasien. Metode pendaftaran saat ini di rumah sakit masih menggunakan metode tradisional antrian yang mengharuskan pasien menunggu lama untuk bertemu dengan petugas medis. Lama waktu menunggu di ruang tunggu yang sangat ramai membuat pasien merasa frustrasi dan tidak puas.²⁵ Akan tetapi meskipun sistem pendaftaran online telah diperkenalkan sejak Juli 2020, masih ada berbagai kendala yang mempengaruhi penggunaan optimal sistem ini, terutama terkait dengan tingkat literasi teknologi pasien, kondisi geografis, ketersediaan perangkat elektronik, dan kurangnya sosialisasi.

Dengan menggunakan display antrian pasien di ruang tunggu sebelum diperiksa dan layanan farmasi diharapkan dapat mengurangi ketidakpastian waktu tunggu. Beberapa layanan hanya menyediakan tempat duduk tanpa konten apa pun yang dapat membantu mengisi waktu menunggu. Dengan menggunakan display antrian maka rumah sakit dapat menjaga kepastian waktu tunggu pengguna

dan menyadari berapa lama pasien akan menunggu.²⁷ Sebuah penelitian menyatakan meskipun

waktu tunggu yang panjang tetapi pasien dapat berinteraksi dengan dokter secara baik, pasien akan merasa puas karena hal itu telah memenuhi harapan mereka.

Dan terakhir untuk mengurangi *waste overprocessing* dalam verifikasi pembayaran dan deposit sebelum pelayanan maka perlu mengembangkan *automated billing system*. Dengan menggunakan pemindaian otomatis dan pembayaran tagihan, yang memberikan kemudahan kepada pelanggan. Karena penagihan dilakukan secara otomatis dan tagihan akhir ditampilkan di ponsel, pelanggan tidak perlu berdiri dalam antrian pembayaran.²⁹ Otomatisasi proses pembayaran pasien di rumah sakit bertujuan untuk memudahkan proses pembayaran pasien di rumah sakit, meningkatkan transparansi, dan mempercepat proses pemulangan pasien sehingga tempat tidur. Sehingga teknologi ini dapat digunakan untuk mengoptimalkan pengalaman pasien dan memastikan pelayanan kesehatan yang lebih efisien.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat empat waste dalam proses layanan rawat jalan di Rumah Sakit Medika Utama. Jenis waste yang paling dominan adalah *overprocessing*, diikuti oleh *waiting*, *transportation*, dan *defect*. Dengan menggunakan VSM maka solusi yang disarankan adalah implementasi rekam medik elektronik, penjadwalan secara online, penggunaan display antrian di ruang tunggu serta penggunaan *automated billing system*. Oleh karena itu, perlu dilanjutkan dengan melanjutkan uji coba terhadap perencanaan (*taking action*), dan diakhiri dengan evaluasi (*evaluating action*) untuk meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- Akhyar D, M. Pratiwi A, S. (2019). **Media Sosial dan Komunikasi Krisis**. *Ultimacomm: Jurnal Ilmu Komunikasi*. 11(1), 35–52.
- Al-Harajin R, S. Al-Subaie S. Elzubair, A. (2019). **The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia**. *Journal of Family & Community Medicine* 26(1), 17-22
doi: 10.4103/jfcm.JFCM_14_18
- Bharsakade R, S. Acharya P, Ganapathy L, Tiwari M, K. (2021). **A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making**. *Opsearch*.: 58(3), 610-635
- Bleustein, C. Rothschild, D, B. Valen, A. Valatis, E. Schweitzer, L. Jones, R. (2014). **Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care**. *Am J Manag Care*. 20(5):393–400.
- Donaldson, M, S. (1999). **Measuring the quality of health care**.
doi : 10.17226/6418
- Douglas J, A. Antony, J. Douglas, A. (2015). **Waste identification and elimination in HEIs: the role of Lean thinking**. Jiju Antony P, editor.[editorial]. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 32(9):970–981.
doi:10.1108/IJQRM-10-2014-0160.
- Google Review. (2023). Sep 1. **Medika Utama Hospital**. *Google*. [diunduh 2023 Sep 1]. Tersedia pada: <https://www.google.com/maps/place/Medika+Utama+Hospital/@-8.1201283,112.1191859,13z/data=!4m10!1m2!2m1!1smedika+utama!3m6!1s0x2e78eb6c65c87f3f:0x5a78f3bb131a2ed!8m2!3d-8.1255408!4d112.2075608!15sCgxtZWRpa2EgdXRhbWFaDiIMbWVkaWithIHV0YW1hkgEQcHJpdmF0ZV9ob3NwaXRhbJ0BJENoZERTVWhOTUc5blMwVkpRMEZuU1VSQ2FsQlVPVzVuUIJBQuABAA!16s%2Fg%2F1pzswnss0?authuser=0&entry=ttu>
- Grabam M. (2016). *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement*. CRC press.
- Hammoudeh, S. Amireh, A. Jaddoua, S. Nazer, L. Jazairy, E. Al-Dewiri, R. (2021). **The impact of lean management implementation on waiting time and satisfaction of patients and staff at an outpatient pharmacy of a comprehensive cancer center in Jordan**. *Hosp Pharm*. 56(6), 737–744.
doi: 10.1177/0018578720954147
- Laelijah, N. Subekti, H. (2017). **Waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Kabupaten Indramayu**. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 1(2), 102–112.

- doi.org/10.22146/jkesvo.27576
- Lesmana, T, C. Norwakiah, N. (2021a). **Keluhan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Ludira Husada Tama**. *Jurnal Endurance*. 6(1), 70–83
doi.org/10.22216/jen.v6i1.141
- Lesmana TC, Norwakiah N. 2021b. **Keluhan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Ludira Husada Tama**. *Jurnal Endurance*. 6(1):70–83.
doi.org/10.22216/jen.v6i1.141
- Lot, L, T. Sarantopoulos, A. Min, L, L. Perales, S, R. Boin, I, de, F, S, F. de Ataide, E, C. (2018). Using Lean tools to reduce patient waiting time. *Leadership in health services*. 31(3), 343–351
doi: 10.1108/LHS-03-2018-0016
- Zainaro, M, R. Nurhidayat, M. (2020). **Pengaruh kinerja petugas kesehatan pada tingkat kepuasan pasien**. *Holistik: Jurnal Kesehatan*. 14(2), 187–194
- Najib, K. (2022). **Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Saptosari Gunungkidul DI Yogyakarta**. *MANISE" Manajemen, Bisnis dan Ekonomi"*. 1(1), 35–44.
- Nash, M, A. Poling, S, R. (2011). *Mapping the total value stream: a comprehensive guide for production and transactional processes*. CRC Press.
doi.org/10.4324/9780429294631
- 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).
- Rumah Sakit Medika Utama. (2023). **Profil Perusahaan Rumah Sakit Medika Utama**. *Rumah Sakit Medika Utama*.
- Waine, I. Meliala, A. Siswianti, V, D, Y. (2020). **Penanganan Komplain Di Rumah Sakit**. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*. 23(04), 127–132
doi.org/10.22146/jmpk.v23i04.4253
- Wardani, L. Muhandi, M. Hendarta, A. (2023). **Pendekatan Lean Hospital dalam Mengoptimalkan Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit**. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*. 5(1), 7-13
doi.org/10.29313/jiks.v5i1.10608

Figures And Tables

Tabel 1. Identifikasi Value dan Waste

No	Aktifitas	Value	Waste	Tipe waste
1.	Daftar APM	VA		
2.	Petugas Pendaftaran : Mengambilkan Rekam Medis	VA		
3.	Mengantar Rekam Medis		NNVA	Transportasion
4.	Umum: Deposit di Kasir		NNVA	Overprocesing
5.	duduk ruang tunggu Poliklinik		NVA	Waiting
6.	dipanggil nomor antrean melalui antrean online	VA		
7.	Umum: menunjukkan bukti kuitansi deposit		NNVA	Overprocesing
8.	Pemeriksaan oleh asisten dokter	VA		
9.	Mengisi Keluhan dan Hasil TTV di RM, Resume Medis		NNVA	Overprocesing
10.	Pasien menunggu di ruang tunggu		NVA	Waiting
11.	Dipanggil nama : manual		NVA	Overprocesing
12.	Diperiksa dokter	VA		
13.	Dokter Menulis di RM dan Resume medis, keluhan Diagnosa dan terapi		NNVA	Overprocesing
14.	Penjelasan oleh asisten		VA	
15.	Menulis di Buku Kunjungan		NVA	Overprocesing
16.	Pasien jalan ke Farmasi		NNVA	Transportasion
17.	Menumpuk resep		NVA	Waiting
18.	Pasien menunggu		NVA	Waiting
19.	Petugas farmasi mengambil resep	VA		
20.	Mendaftar antrean pasien di antrean Online		NNVA	Overprocesing
21.	Menginput resep di SIMRS		NNVA	Overprocesing
22.	Mengisi KPO (Kronis)		NNVA	Overprocesing
23.	Umum: pasien dipanggil, menyerahkan copy resep untuk bayar kasir		NNVA	Transportasion
24.	Umum: Pasien bayar ke Kasir		NNVA	Overprocesing
25.	Printer nota resep rusak, menulis nomor resep di resep		NNVA	Defect
26.	Mengambil obat	VA		
27.	Menulis etiket	VA		
28.	Mengemas obat	VA		
29.	Memanggil pasien menggunakan antrean online		NNVA	Overprocesing
30.	Umum: meminta bukti bayar		NNVA	Overprocesing
31.	KIE pasien	VA		

Keterangan: VA: Value Added, NVA: Non Value Added, NNVA: Necessary Non Value Added

Tabel 2 Jenis Waste di Rawat Jalan

Overprocesing	12	60%
Waiting	4	20%
Transportasion	3	15%

Tabel 3 Penghitungan Value pada Unit Rawat Jalan

Rawat Jalan	Value Added Activity (VA) (%)	Non Value Added Activity (NVA) (%)	Necessary Non Value Added (NNVA) (%)
Pendaftaran	67%	0%	33%
Kasir	50%	0%	50%
Poliklinik	31%	38%	31%
Farmasi	67%	0%	33%