

Peningkatan Kualitas Pelayanan Farmasi Melalui Pendekatan *Lean Management* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum M.

Yunus Bengkulu

Ferdi, Ani Nuraini, Dedi Nugroho

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia Jakarta

ferdimondial@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan farmasi yang bermutu di unit pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan indikator untuk menilai kinerja rumah sakit dalam hal kendali mutu dan biaya. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait Obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*). Penerapan *Lean Hospital Pharmacy* dapat dilakukan untuk menjamin terjadinya efisiensi di setiap tahap praktik farmasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penggunaan konsep *lean* untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Depo Farmasi Rawat jalan RSUD M Yunus Bengkulu. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian operasional dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data kualitatif dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada petugas dan pasien di bagian depo farmasi Rawat jalan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Januari 2023. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis deskriptif sebagai bahan pertimbangan pada proses mendesain usulan perbaikan proses pelayanan dengan pendekatan *lean hospital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada. VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat non racikan adalah 29%, sedangkan VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat racikan adalah 25%. Identifikasi 8 jenis *waste* yang dilakukan menggunakan kuesioner yang terjadi di Instalasi Farmasi RSUD M. Yunus Bengkulu, terdapat 3 *waste* kritis tertinggi dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu yaitu *motion* (17,32 %), *overprocessing* (14,48%), dan *inventory* (14,20%). Penilaian Risiko akar penyebab *waste motion*, yaitu mengenai *lay out* Depo Farmasi Rawat Jalan yang harus disesuaikan, agar mengurangi gerakan-gerakan yang dapat memperlambat saat penyiapan resep. Untuk menjamin pelayanan dapat berjalan secara konsisten dan berkelanjutan, diusulkan usulan perbaikan yang dibagi kedalam tiga tahap, yaitu jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.

Kata kunci: pelayanan farmasi, Instalasi Farmasi, *lean management*

ABSTRACT

Service quality pharmacy in the service unit health especially at hospital is indicator for evaluate performance hospital in matter control quality and cost. Service pharmaceutical is purposeful activities for identify, prevent, and resolve problem related medicine. demands patients and society will enhancement quality Service Pharmacy , requires exists expansion from oriented old paradigm to product (drug oriented) to be paradigm new patient - oriented (patient oriented) with philosophy Service Pharmacy (pharmaceutical care). Application Lean Hospital Pharmacy can done For ensure happening efficiency in every stage practice pharmacy . Objective study This is analyze use draft lean for increase quality services at the Outpatient pharmaceutical installation RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Research design use design study operational with approach qualitative. The data collection technique was carried out through a questionnaire instrument to officers and patients at pharmaceutical installation RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in the January 2023. Data analysis techniques with analysis descriptive as material considerations in the design process proposal service process improvement with approach lean hospital. The results of the study show that services in pharmaceutical installations RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu is appropriate with SOP (Standard operational Procedure). VAR for service processes patient with recipe non- prescription drugs is 29%, while the VAR is for the service process patient with recipe drug concoction is 25%. Identification of 8 types of waste was carried out using a questionnaire that occurred in the Pharmacy Installation of RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, there were 3 highest critical wastes in the service process at the Outpatient Pharmacy Installation of M. Yunus Bengkulu Hospital, motion (17.32%), overprocessing (14, 48%), and inventory (14.20%). Risk Assessment of the root causes of waste motion, that is regarding the layout of the Outpatient Pharmacy Installation which must be adjusted, in order to reduce movements that can slow down the preparation of prescriptions. To ensure that services can run consistently and sustainably, proposed improvement proposals are divided into three stages, short term, medium term and long term.

Keywords : Pharmacy services, Installation Pharmacy , lean management

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Dwi Handoyo, 2019). Pelayanan farmasi yang bermutu di unit pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit merupakan indikator untuk menilai kinerja rumah sakit dalam hal kendali mutu dan biaya.

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi tingkat pelanggan tersebut. Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah keuntungan tersendiri. Jika jasa yang diterima atau dirasakan oleh masyarakat di persepsikan baik dan memuaskan maka kualitas pelayanan akan dipersepsikan baik dan memuaskan (Firman, 2021).

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, kemudian pada Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan

Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Instalasi Farmasi yang terdapat di rumah sakit harus memenuhi beberapa indikator, salah satunya adalah tingkat kepuasan pasien (standar minimal 80%) dan waktu tunggu pelayanan resep (maksimal 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racik). Dari standar tersebut, akan didapatkan tingkat efisiensi, efektivitas serta kesinambungan pelayanan IFRS melalui waktu tunggu pelayanan resep, serta tingkat kenyamanan dan gambaran persepsi pelayanan IFRS melalui kepuasan pasien. Waktu tunggu pelayanan resep mempengaruhi ekspektasi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan IFRS. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pasien sebagai konsumen pun akan enggan berkunjung kembali ke rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi angka kunjungan rumah sakit.

Waktu tunggu layanan resep di RSUD M Yunus Bengkulu adalah 37 menit sampai 42 menit untuk obat jadi dan 65 menit sampai 80 menit untuk obat racik berdasarkan hasil laporan mutu layanan farmasi pada bulan juni 2022. Berdasarkan data standar kepuasan pasien terhadap layanan farmasi sebesar 70 %, dan jika dibandingkan dengan standar minimal pencapaian terhadap kepuasan pasien sebesar 80%, maka pelayanan kefarmasian khususnya mengenai waktu tunggu perlu ditingkatkan, hal ini yang kemudian menjadi perhatian peneliti untuk melakukan penelitian.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian operasional dengan pendekatan kualitatif. Data aliran proses pelayanan untuk *Value Added Assesment* (VAA), akar penyebab *waste*, serta nilai peluang dan dampak untuk penentuan *risk rating* diperoleh melalui pendekatan menggunakan alat ukur kuesioner, observasi langsung, wawancara dan telaah dokumen-dokumen terkait. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis deskriptif sebagai bahan pertimbangan pada proses mendesain usulan perbaikan proses pelayanan dengan pendekatan *lean hospital*.

Tahapan analisa data dimulai dengan menggambarkan *value stream mapping* sistem pelayanan, menghitung rasio *waste to added-value* dengan VAA, dan mengidentifikasi *waste* kritis. Akar penyebab *waste* kritis diperoleh dari *root cause analysis* (RCA) dengan metode *5 why*

dilanjutkan pemetaan resiko berdasarkan hasil *risk rating*. Dilanjutkan dengan menyusun usulan perbaikan.

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu di bagian depo farmasi Rawat jalan pada bulan Januari 2023. Pengambilan sample dilakukan selama 4 minggu pada bulan Januari 2023, dilakukan setiap hari mulai hari senin sampai hari jumat. Kemudian dilanjutkan dengan pengambilan sample ketika sudah dijalankan implementasi *lean management* pada tgl 1 sampai dengan tgl 10 bulan Februari 2023.

Pengumpulan data kualitatif dalam penelitian ini yaitu dibuatkan pedoman wawancara mendalam berisi daftar pertanyaan yang akan di ajukan kepada informan terpilih dan pertanyaan mencakup manajerial dan operasional. Pedoman observasi berisi panduan pengamatan terhadap kegiatan yang berlangsung selama proses pengerjaan resep obat di Depo Farmasi Rawat Jalan. Telaah dokumen farmasi berupa rekapan waktu tunggu pelayanan resep bulanan dan lembar resep yang telah tertulis waktu pengerjaan untuk masing-masing tahapan yang dilewati dalam pelayanan resep. Untuk memperoleh data *waste kritis* dibuatkan kuesioner yang diajukan kepada informan yang telah ditentukan. Metode kuesioner dipilih untuk mengetahui tingkat keseringan waste terjadi pada *existing* proses pelayanan di instalasi farmasi. Analisis data kualitatif yang telah diolah dianalisis dengan model *content analysis*, digunakan untuk memberikan uraian yang sistematis dengan menggambarkan dan menganalisis waktu tunggu pelayanan resep pasien yang dilihat dengan menggunakan pendekatan sistem (input proses, output) sehingga menghasilkan kesimpulan yang valid.

HASIL

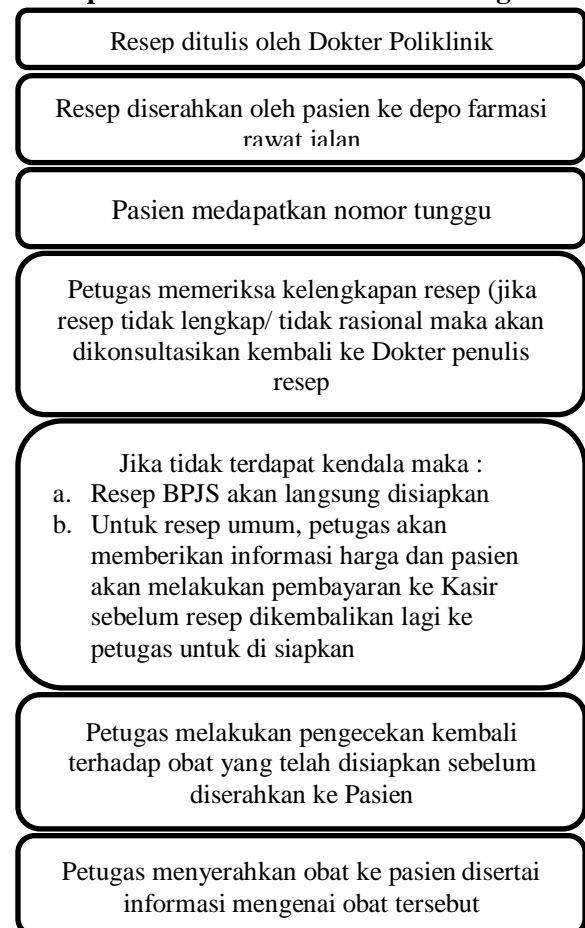
Alur Pelayanan dan Jumlah Rata-rata pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Hal yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah mengenai kesesuaian alur pelayanan yang dilakukan di Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada. Dalam wawancara yang dilakukan, menurut Penanggung Jawab Depo Farmasi Rawat Jalan “*Keluhan terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi, terutama di pelayanan rawat jalan, meningkat pada akhir-akhir ini*”. Dari hasil observasi didapatkan bahwa petugas melaksanakan pelayanan sudah sesuai

dengan SPO, hal ini juga dikuatkan dengan pernyataan dari Kepala Instalasi Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu “*Dari hasil evaluasi yang sudah dikerjakan selama ini petugas di Depo Farmasi Rawat Jalan di RSUD M.Yunus Bengkulu, sekalipun dalam pengawasan minimum sudah melakukan pekerjaannya sesuai dengan SPO*”. Adapun dalam melakukan pelayanan resep, dapat digambarkan dalam gambar 1.

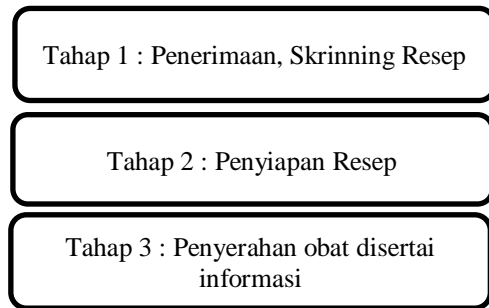
Menurut Apoteker pelaksana Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu menyatakan “*Sumber resep yang dilayani oleh bagian Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu berasal dari poliklinik, baik itu pasien BPJS maupun umum*”. Dalam penelitian ini fokus pengamatan terbatas pada kegiatan pengerjaan resep obat non racikan dan resep racikan mulai dari pasien menyerahkan resep ke loket, proses pengerjaan resep dari mulai skринning awal, penyiapan obat dan skринning akhir sampai dengan pasien pulang mendapatkan obat yang diperlukan. Dari gambaran alur ini nantinya akan digunakan peneliti untuk menganalisis kemungkinan hal-hal yang berkaitan dengan *value added* dan *non value added* dari setiap tahapan proses pengerjaan resepnya.

Gambar 1. Alur Pelayanan Resep Rawat Jalan Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu



Sumber : Standar Operasional Prosedur Pelayanan Obat di RSUD M.Yunus Bengkulu, 2018

Gambar 2. Tahapan Pengerjaan Resep Rawat Jalan Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu



Tabel 1. Jumlah Lembar Resep Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu

Total jumlah resep yang dilayani di Depo Farmasi Rawat Jalan pada Januari 2023 berjumlah 2725 lembar resep, dengan rincian sebagai berikut :

	Racikan	Non Racikan	Total Jumlah Resep
Minggu 1	114	580	694
Minggu 2	113	569	682
Minggu 3	132	578	710
Minggu 4	126	513	639

Sumber : Data Depo Farmasi Rawat Jalan Obat di RSUD M.Yunus Bengkulu, 2023

Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Waktu tunggu yang diamati peneliti adalah waktu tunggu pelayanan resep dari mulai resep diterima sampai dengan penyerahan obat disertai informasi dan edukasi kepada pasien.

	Waktu Pelayanan Resep	
	Racikan	Non Racikan
Minggu 1	61 menit	38 menit
Minggu 2	57 menit	28 menit
Minggu 3	54 menit	32 menit
Minggu 4	68 menit	34 menit

Perhitungan waktu tunggu menggunakan stopwatch.

Tabel 2. Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep bulan Januari 2023

Setelah peneliti mengumpulkan data mengenai proses pengerjaan resep beserta data-data penunjang seperti jumlah lembar resep dan waktu tunggu pelayanan resep, serta melalui observasi dan wawancara mendalam kepada responden, maka langkah selanjutnya adalah peneliti akan mengidentifikasi *Value Stream Mapping* dan *Value Added Assesment*.

Identifikasi Value Stream Mapping dan Value Added Assesment Proses Pelayanan Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu

Value Stream Mapping (VSM) merupakan proses pemetaan yang menggambarkan aktivitas pelayanan sejak pelayanan diminta oleh pasien hingga permintaan tersebut dipenuhi. Penetapan *value stream mapping* ini membantu peneliti untuk mengenali aktivitas-aktivitas dalam proses pelayanan sehingga dapat menilai aktivitas *value added* dan *non value added* sepanjang proses pelayanan (*Value Added Assesment*).

Selain itu peneliti juga mengidentifikasi waktu yang dihabiskan pasien untuk melewati setiap tahapan yang bertujuan untuk mengetahui dan menghitung persentase aktivitas-aktivitas yang termasuk *value added* dan *non value added*.

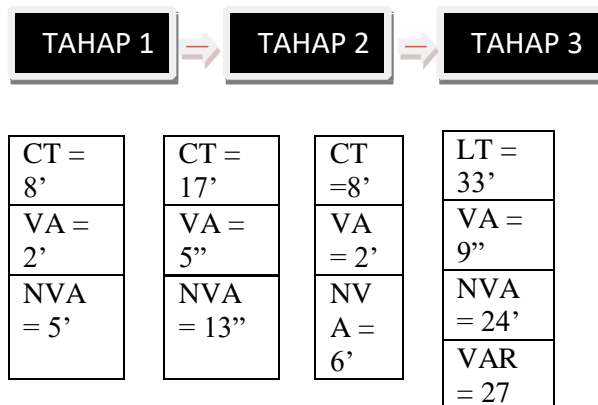
Waktu yang diidentifikasi meliputi data :

1. *Cycle time (CT)* yaitu waktu yang digunakan untuk menyelesaikan satu tahapan dalam proses pelayanan.
2. *Value adding time (VA)* yaitu waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang menambah nilai kepada pasien
3. *Non value adding time (NVA)* yaitu waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang tidak menambah nilai atau tidak diinginkan pasien.
4. *Lead time (LT)* adalah waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu proses pelayanan sejak tahap pertama hingga tahap akhir atau dapat dikatakan *lead time* merupakan akumulasi dari *cycle time* (total *cycle time*).
5. *Value added ratio (VAR)* adalah rasio yang didapat dari membandingkan antara total

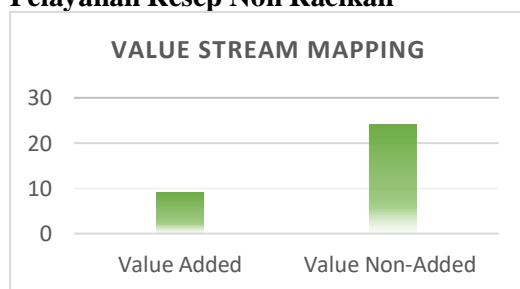
value adding time dengan total cycle time (Lead Time)

Value Stream Mapping di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu disajikan peneliti dalam dua gambar, karena proses pelayanan resep terdiri dari dua jenis, yaitu pelayanan resep racikan dan pelayanan resep non racikan. Untuk itu, peneliti membuat 2 gambaran yang memisahkan mengenai analisa value stream mapping antara resep racikan dan resep non racikan. Waktu yang digunakan peneliti dengan melihat hasil observasi di lapangan menggunakan data rata-rata waktu dalam satu bulan penelitian. Adapun hasil pemetaan value stream mapping dan value added assesment selama proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu adalah sebagai berikut :

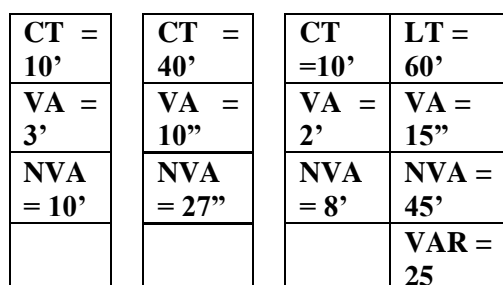
Gambar 3 Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan



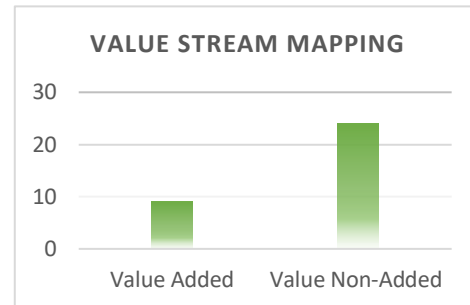
Gambar 4 Diagram Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan



Gambar 5 Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan



Gambar 6 Diagram Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan



Didalam gambaran mengenai value stream mapping dijelaskan beberapa tahapan yang menggambarkan alur atau proses yang harus dilalui pasien untuk mendapatkan proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu yang didapat dari hasil observasi peneliti. Tahapan- tahapan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Tahap 1

Tahapan ini merupakan tahapan dari mulai pasien atau keluarga pasien menyerahkan blanko resep kepada petugas farmasi. Sampai dengan petugas memberikan nomor antrian dan memberikan konfirmasi harga kepada pasien atau keluarga pasien untuk resep umum. Setelah resep diterima, resep akan ditelaah akan di telaah terlebih dahulu oleh Apoteker yang bertugas atau petugas yang didelegasikan jika Apoteker sedang melakukan tugas lain di luar kegiatan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu. Adapun hal-hal yang ditelaah oleh Apoteker yaitu :

1. Melakukan telaah administratif resep yaitu nama dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, tanggal lahir dan berat badan pasien anak.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik dan klinis yaitu
 - a. Kejelasan penulisan resep
 - b. Benar nama obat
 - c. Benar dosis obat
 - d. Ada tidaknya duplikasi obat
 - e. Ada tidaknya interaksi obat
 - f. Riwayat alergi obat
 - g. Kontra indikasi
3. Menetapkan ada tidaknya masalah resep dan membuat solusi/ keputusan profesi

- (komunikasi dengan dokter, bertanya ke pasien).
4. Mengkomunikasikan kedokter tentang masalah resep apabila diperlukan dan mendokumentasikan hasil verifikasi.
 5. Memberi paraf pada kolom telaah resep. Setelah itu petugas akan melakukan *entry* resep ke dalam SIM-RS. Petugas kemudian akan mengkomunikasikan kepada pasien terhadap harga total obat yang akan disiapkan, pasien memberikan keputusan. Keputusan pasien ini akan dijadikan dasar pembuatan struk pengantar untuk pembayaran ke kasir pasien tersebut dan petugas farmasi akan melakukan proses penyiapan sediaan obat berdasarkan resep yang diterima.

b. Tahap 2

Dari hasil observasi peneliti, untuk pasien yang melakukan pembayaran di kasir, setelah mendapatkan kuitansi tanda lunas dari kasir, pasien akan Kembali menemui petugas untuk menyerahkan resep beserta bukti pembayaran ke petugas, kemudian pasien akan menunggu di kursi tunggu yang telah disediakan didepan loket administrasi farmasi rawat jalan sampai nomor urut antriannya dipanggil oleh petugas farmasi yang bertugas menyerahkan obat dan memberi edukasi penggunaan obat. Sementara itu petugas akan melakukan penyiapan resep.

Pada tahap penyiapan obat atau sediaan farmasi untuk masing-masing pasien, petugas farmasi melalui beberapa tahapan yang diuraikan sebagai berikut:

- 1) Mengambil obat di rak obat
- 2) Menuliskan etiket sesuai aturan yang tertera
- 3) Untuk resep racikan petugas melakukan penghitungan ulang terhadap kesesuaian dosis. Setelah selesai di racik akan dimasukkan kedalam wadah sesuai instruksi pada resep.
- 4) Memasukkan obat yang telah disiapkan kedalam plastik klip/ langsung menempelkan etiket obat pada obat dengan kemasan tunggal seperti sirup, pen insulin, salep.
- 5) Melakukan pemeriksaan kembali terhadap ketepatan penyiapan obat oleh petugas yang berbeda sebelum diserahkan kepada apoteker untuk dilakukan skrining akhir.

c. Tahap 3

Berdasarkan observasi peneliti, sebagian besar pasien dengan resep non racikan menghabiskan waktu tunggu yang lebih singkat pada tahap ini

karena obat lebih cepat siap. Pada tahap penyerahan obat atau sediaan farmasi kepada pasien, petugas farmasi melalui beberapa tahapan yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara nama pasien, obat, dosis, jumlah dan penulisan etiket dengan resep).
- b. Memanggil nama pasien.
- c. Memeriksa nomor antrian dan identitas pasien
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- e. Meminta pasien untuk mengulang informasi yang telah disampaikan atau bertanya tentang paham tidaknya penjelasan obat yang telah disampaikan dan dicatat pada formulir edukasi unit farmasi rawat jalan.
- f. Membubuhkan paraf petugas penyerah obat dan pemberi edukasi pada kolom yang sudah disediakan.

Identifikasi Waste Kritis dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Peneliti melakukan observasi dan wawancara mendalam kepada informan, yaitu untuk mengidentifikasi 8 *waste* yang terjadi selama proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Setelah dilakukan penelitian, *waste* yang teridentifikasi sepanjang proses pelayanan farmasi rawat jalan yaitu :

1. *Defects*, meliputi kesalahan dalam labeling etiket, pemberian sediaan obat yang tidak sesuai dengan dosis yang tertulis di resep pasien karena kemasan yang mirip.
2. *Overproduction*, meliputi petugas farmasi tidak berkoordinasi dengan resep yang sudah dikerjakan karena keadaan pasien ramai, jadi ada yang disiapkan dua kali.
3. *Transportation*, meliputi petugas farmasi seringkali harus bolak balik ke gudang farmasi yang lumayan jauh jaraknya, karena ketidak tepatan dalam proses amprah sediaan rutin, sedangkan dari pasien seringkali banyak berjalan mencari informasi untuk tahapan selanjutnya yang harus dilalui karena tidak adanya petunjuk ataupun pemberitahuan sebelumnya.
4. *Waiting*, meliputi pasien menunggu petugas farmasi melakukan proses penyiapan obat yang sudah masuk ke depo dari semua poliklinik yang ada dalam satu waktu.

5. *Inventory*, meliputi persediaan obat-obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan, sehingga terjadi kelebihan yang menyebabkan obat mendekati kadaluarsa menjadi bertambah karena kurang terpantau di layanan, atau terjadi kekurangan sehingga menghambat proses layanan.
6. *Motion*, meliputi petugas farmasi berjalan tidak leluasa dalam menyelesaikan suatu pelayanan dikarenakan pengorganisasian tempat kerja yang sangat sempit. Petugas farmasi harus bolak-balik mengambil kekurangan persediaan ke gudang ataupun unit rawat inap karena ketidaktepatan pada saat amprahan.
7. *Overprocessing*, meliputi petugas farmasi harus menginformasikan kepada pasien khususnya pasien BPJS karena dokter meresepkan obat-obatan yang tidak termasuk formularium nasional (fornas). Petugas farmasi juga harus mengkoordinasikan dengan dokter atau petugas unit terkait jika terjadi permasalahan dalam persepan.
8. *Human potential*, meliputi petugas farmasi yang seharusnya banyak memberikan informasi mengenai keadaan

di lapangan, tetapi cenderung pasif dalam memberikan saran dan kritik guna perbaikan proses pelayanan baik kepada pihak manajemen maupun tenaga kesehatan lain (misalnya dokter, perawat poliklinik) karena tidak cukup mendapat respon dari yang bersangkutan.

Setelah mengidentifikasi 8 jenis *waste* yang terjadi di Instalasi Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu. Penetapan *waste* kritis dilakukan melalui kuesioner. Kuesioner *waste* dibagikan kepada seluruh responden yang termasuk didalam kriteria penelitian. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 11 orang, yaitu Kabid Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Pelayanan, Seluruh Apoteker dan Asisten Apoteker Farmasi Rawat Jalan. Metode kuesioner dipilih untuk mengetahui tingkat keseringan *waste* terjadi pada *existing* proses pelayanan di instalasi farmasi. Adapun hasil perhitungan kuesioner *waste* pada pemberi pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Rekapitan Kuesioner Waste dan peringkat waste kritis di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Jenis Waste	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%	Peringkat
Defect	0	0	2	2	2	3	2	0	32	9,09 %	7
Overproduction	1	0	0	0	5	3	2	0	30	8,55 %	8
Transportation	2	0	4	2	1	0	2	0	47	13,35 %	4
Overprocessing	4	3	0	0	2	1	0	1	51	14,48 %	2
Inventory	3	2	1	2	0	1	2	0	50	14,20 %	3
Motion	3	4	1	2	1	0	0	0	61	17,32 %	1
Waiting	0	0	0	6	2	1	2	0	34	9,65 %	6
Human Potensial	2	0	2	3	2	2	0	0	46	13,06 %	5
SKOR	7	6	5	4	3	2	1	0	352	100 %	

Dari tabel diatas didapatkan hasil 3 *waste* kritis tertinggi dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu yaitu *motion*, *overprocessing*, dan *inventory*, dengan persentase terbesar adalah *motion* yaitu 17,32%.

Identifikasi akar penyebab waste kritis dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Analisa akar penyebab dari *waste* kritis di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan yang terpilih menggunakan metode *5 why*. Informan yang terpilih dalam wawancara mendalam ini sebanyak 3 orang, yaitu Kepala Instalasi, Apoteker Penanggung jawab Farmasi Rawat Jalan dan Apoteker Pelaksana di Depo Farmasi

Tabel 4. Akar Penyebab Waste Kritis di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus dengan metode

Why 1		Why 2		Why 3		Why 4		Why 5	
Why	Because	Why	Because	Why	Because	Why	Because	Why	Because
Mengapa banyak keluhan pasien yang masuk akhir-akhir ini di Depo Farmasi Rawat Jalan	Karena pengerjaan resep memakan waktu lama serta ruang tunggu yang tidak nyaman	Mengapa masih ada alur yang membuat pasien harus 2x menemui petugas di bagian penerimaan resep	Karena untuk pasien umum harus melakukan pembayaran di kasir dengan jarak yang lumayan jauh, baru kemudian pasien bisa menyerahkan resep untuk disiapkan	Mengapa pengerjaan memakan waktu lama, apakah pasien tidak bisa memantau proses pengerjaan	Karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti Resep masuk dalam waktu yang bersamaan jadwal poliklinik hanya dalam satu shift, kurangnya tenaga selain itu juga system IT belum di aplikasikan seutuhnya sehingga pasien belum bisa memantau proses pengerjaan resepnya dan faktor lain yang timbul saat pengerjaan	Mengapa ada faktor lain yang timbul saat pengerjaan resep	Karena Ada kendala yang tidak terdeteksi dan didapati saat pengerjaan resep, seperti kurangnya obat/akses yang dibutuhkan sehingga memerlukan waktu tambahan dalam pengerjaan, penyimpanan obat yang tidak disimpan sesuai jenisnya, peralatan penyiapan yang tidak ditemukan saat pengerjaan	Mengapa hal-hal tersebut dapat terjadi	Karena yang pertama mengenai obat yang tidak ada saat dibutuhkan bisa disebabkan permintaan obat baru oleh dokter atau memang stok sedang tidak bisa dipenuhi oleh gudang, yang kedua mengenai tempat penyimpanan obat yang belum tepat klasifikasinya karena <i>layout</i> dari penyimpanan obat perlu dilakukan penyusunan ulang, baik itu obat, akses maupun peralatan lainnya

Setelah di lakukan wawancara diatas, maka peneliti beserta informan terpilih dalam metode 5 why tersebut diatas menyusun risiko yang menjadi penyebab *waste kritis* untuk kemudian didapatkan *risk rating* nya. Penilaian Risiko Akar penyebab *waste motion* di rangkum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5. Penilaian Risiko Akar Penyebab Waste Motion di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Kode Risiko	Jenis Akar Penyebab	R
R1	Ada alur dalam pelayanan yang harus di sesuaikan kembali	3
R2	Jarak antara loket pembayaran dan loket obat terlalu jauh	4
R3	Penggunaan IT yang harus dimaksimalkan	4
R4	Kurang system informasi antar petugas untuk sediaan yang tidak tersedia	3
R5	Layout depo farmasi yang harus dilakukan penyesuaian	5
R6	Tanggung jawab terhadap tugas yang belum optimal	3
R7	Jumlah tenaga farmasi yang masih kurang	4
R8	Inovasi tenaga yang belum dikembangkan optimal	4
R9	Ruang tunggu yang tidak nyaman	3

Dari penilaian risiko menggunakan RCA ini terdapat 4 akar penyebab kritis di farmasi rawat jalan (Tabel 6), yaitu R1, R3, R8. Yang paling dominan adalah mengenai *layout* Depo Farmasi Rawat Jalan yang harus disesuaikan, agar mengurangi gerakan-gerakan yang dapat memperlambat saat penyiapan resep

Hasil ini juga didukung dengan hasil temuan observasi .dilapangan yang dapat di dokumentasikan sebagai berikut:

Gambar 7 Lemari Penyimpanan Obat



Pada gambar di atas dapat dilihat desain lemari penyimpanan obat di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu kurang efektif, karena lemari-lemari penyimpanan tidak disusun teratur sesuai jenis sediaan.

Gambar 8 Tempat penyiapan Obat



Dengan ruangan yang cukup luas dan penataan yang kurang tertata, meja penyiapan obat terkesan berjauhan dengan lemari-lemari penyimpanan obat.

Gambar 9 Tempat Penyimpanan Alat Kesehatan dan BMHP



Tempat penyimpanan alkes dan bmhp ditempatkan masih tergabung dengan jenis sediaan yang lain, hingga mengurangi efektifitas dalam penyimpanan dan dapat mengurangi kecepatan pada saat petugas

menyiapkan permintaan.

Gambar 10 Meja Penyiapan Obat



Penataan meja penyiapan yang tidak tertata antara alat tulis dan sediaan obat akan mempengaruhi kecepatan dalam penyiapan permintaan.

Gambar 11 Counter Depo Farmasi Rawat Jalan



Gambar 12 Suasana Ruang Tunggu Pasien



Usulan perbaikan untuk meminimalkan waste kritis dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Layout ruangan yang kurang efektif,

ketersediaan barang yang kurang tepat menyebabkan pada saat pelayanan berlangsung petugas farmasi terkadang masih harus mencarikan sediaan yang akan dipakai ke unit farmasi lainnya yang cukup memakan waktu, kegiatan konfirmasi terkait ketidaktersediaan permintaan sediaan obat karena kurangnya kepatuhan terhadap formularium atau tidak jelasnya instruksi dalam peresepan juga menyebabkan terjadinya *motion* dalam pelayanan.

Usulan ide perbaikan untuk meminimalkan *waste* kritis berupa *motion* pada proses pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu ini dilakukan dengan cara diskusi tim dan *expert panel*, yang paham mengenai konsep lean sebagai bentuk pendekatan yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam diskusinya, peneliti juga akan mempertimbangkan bahwa mengubah dan merencanakan suatu ide di sebuah rumah sakit tidak selalu mudah karena menyangkut berbagai kebijakan, aturan-aturan yang berlaku saat itu dan unsur-unsur yang berwenang serta perlunya konsultasi dengan pihak manajemen rumah sakit yang berwenang misalnya dengan perencana program dan usulan rumah sakit.

Dari hasil diskusi peneliti dengan tim dan *expert* untuk meminimalkan *waste motion* di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu disepakati bahwa ide perbaikan yang diusulkan adalah perbaikan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, yang dalam penelitian ini adalah area Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu. Untuk waktu terdekat dan menilai sejauh mana keberhasilan pendekatan dengan metode *lean* maka dilakukan perbaikan dengan menggunakan usulan jangka pendek yang telah disusun.

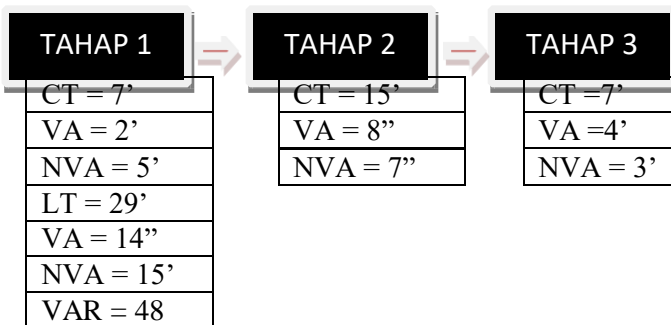
Implementasi dan Evaluasi Usulan Perbaikan.

Dari hasil implementasi dengan menggunakan usulan perbaikan jangka pendek selama 10 hari di bulan Februari 2023, berdasarkan rata-rata waktu tunggu yang didapatkan selama 10 hari dilakukannya observasi (Tabel 16) maka dilakukan kembali *Value Stream Mapping* seperti dan didapatkan hasil seperti berikut :

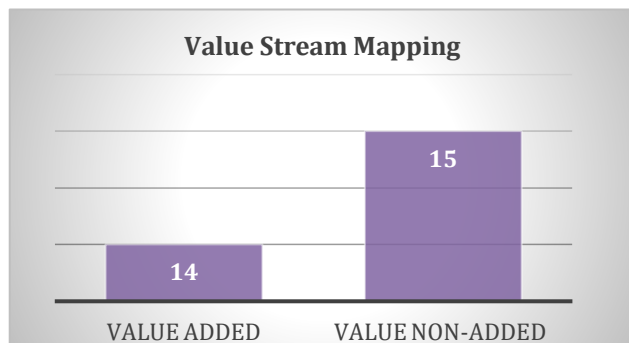
Tabel 6. Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep selama 10 Hari Observasi

Waktu Pelayanan Resep	
Racikan	Non Racikan
58 menit	29 menit

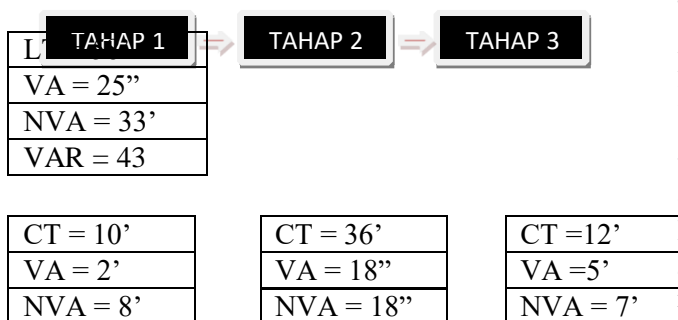
Gambar 13 Analisa Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan setelah Implementasi



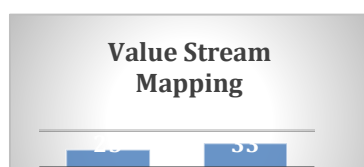
Gambar 14 Diagram Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan setelah Implementasi



Gambar 15 Analisa Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan setelah Implementasi



Gambar 16 Diagram Value Stream Mapping



Pelayanan Resep Racikan setelah Implementasi

Dapat terlihat dari analisa *Value Stream Mapping*, perbandingan aktivitas yang didapat dari *Value Stream Mapping* baik itu resep racikan maupun resep non racikan, menunjukkan peningkatan.

PEMBAHASAN

1. Alur Pelayanan dan Jumlah Rata-rata pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian dari Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu, diketahui bahwa alur yang berjalan pada proses pelayanan resep sudah mengikuti alur yang telah ditetapkan oleh Manajemen Rumah Sakit. Dari hasil penelitian juga diketahui data resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu memiliki jumlah kunjungan bervariasi.

2. Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di Instalasi Farmasi yang ditetapkan oleh Manajemen RSUD M.Yunus Bengkulu pelayanan farmasi rawat jalan tidak dapat memenuhi SPM yang telah ditetapkan. Waktu rata-rata pelayanan tercepat untuk resep racikan adalah 54 menit dan yang terlama adalah 68 menit, sedangkan untuk resep non racikan rata-rata waktu tercepat adalah 28 menit dan terlama adalah 38 menit. Sedangkan berdasarkan SPM waktu tunggu untuk resep non racikan adalah ≤ 30 menit dan untuk resep racikan adalah ≤ 60 menit. Berarti masih terdapat resep yang dikerjakan diatas Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan, sehingga perlu dilakukan peningkatan-peningkatan.

3. Identifikasi Value Stream Mapping dan Value Added Assesment Proses Pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Hasil dari identifikasi menjadi tolak ukur peneliti untuk menganalisa lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan *lean*. Perbandingan aktivitas yang didapat dari *Value Stream Mapping* baik itu resep racikan maupun resep non racikan, menunjukkan angka persentase dibawah 30 %. Perbandingan aktivitas *non value added* terhadap *value added* untuk resep non racikan yaitu 71% : 29%,

sedangkan untuk resep racikan yaitu 75% : 25%.. Dari data ini menunjukkan bahwa proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu belum dikatakan *lean*. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam proses pelayanan resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu masih terdapat aktivitas-aktivitas yang seharusnya dapat dihilangkan untuk meningkatkan kepuasan pasien terutama dalam waktu tunggu pelayanan resep.

4. Identifikasi Waste Kritis dalam proses pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Kondisi ideal untuk pelayanan di rumah sakit salah satunya adalah *No waste in the system*, kemungkinan *waste* yang ada diidentifikasi menggunakan kuesioner. Setelah mengidentifikasi 8 jenis *waste* yang terjadi di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu melalui kuesioner.

Berdasarkan hasil kuesioner yang datanya telah diolah dengan metode BORDA didapatkan bahwa *waste* terbesar yang terjadi dalam pelayanan resep di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu adalah *waste* dalam hal *motion*. *Motion* merupakan hal penting yang erat kaitannya dengan efisiensi kerja. Untuk memahami penyelesaian suatu pekerjaan secara efisien maka seorang pekerja harus fokus terhadap dua hal yaitu gerakan dan waktu. Mengurangi jumlah gerakan (*motion*) akan meningkatkan efisiensi dalam menyelesaikan pekerjaan. Adapun tujuan dari peningkatan efisiensi kerja adalah untuk meningkatkan keuntungan dan kepuasan bagi pekerja.

5. Identifikasi akar penyebab waste kritis dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Dalam menentukan akar penyebab *waste kritis* di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu, peneliti menggunakan metode *5-why*. Selanjutnya risiko dianalisa menggunakan metode RCA. Akar penyebab yang dirumuskan melalui RCA akan dilanjutkan dengan analisa risiko. *Layout* yang kurang baik, fasilitas penunjang pelayanan yang kurang, tidak teraturnya penataan ruangan serta informasi yang dibutuhkan pasien terkadang masih sering tidak tersedia dengan baik, menjadi akar penyebab dari *waste motion* yang terjadi Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu.

6. Usulan perbaikan untuk meminimalkan waste kritis dalam proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu

Berangkat dari akar masalah tersebut, dan juga temuan lain yang didapatkan maka ide perbaikan yang di usulkan pada penelitian ini adalah :

1. Jangka Pendek

Perbaikan jangka pendek merupakan perbaikan yang tidak memerlukan waktu lama, karena tidak memerlukan biaya besar dapat diimplementasikan dalam jangka waktu terdekat hingga 6 bulan. Desain usulan perbaikan jangka pendek sebagai berikut :

- a. Menerapkan metode 5R agar suasana dan lingkungan kerja bersih, nyaman dan teratur sehingga memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya.
- b. Melakukan koordinasi dan komitmen dengan unit terkait mengenai hal- hal yang dapat menimbulkan *non value added* seperti konfirmasi kelengkapan resep, penggunaan obat diluar formularium.
- c. Meningkatkan ketelitian dalam melakukan perencanaan persediaan di setiap unit di farmasi dengan membuat sistem kontrol oleh koordinator pelayanan sebelum permintaan dikirim ke bagian perbekalan (gudang farmasi)
- d. Menjelaskan secara terperinci alur pasien dari mulai datang membawa resep sampai pasien nanti menunggu antrian pengambilan obat

2. Jangka Menengah

Untuk usulan perbaikan jangka menengah memerlukan biaya khusus yang tidak terlalu besar dan tambahan sarana, dapat diimplementasikan dalam jangka waktu 6 bulan hingga 12 bulan. Desain usulan perbaikan jangka menengah sebagai berikut :

- a. Memberikan pelatihan secara berkala kepada petugas pelayanan untuk dapat melakukan pelayanan dengan menerapkan senyum, sapa, salam dan menjaga komunikasi yang efektif ke pasien dalam melakukan pelayanan.

- b. Merealisasikan pembentukan dan komitmen dalam formularium obat RSUD M.Yunus Bengkulu, sebagai upaya untuk mencegah persepsian obat oleh dokter di luar formularium dan kekosongan obat.
 - c. Menentukan batas minimal dan maksimal untuk pembelian obat-obatan dengan metode *e-purchasing*.
3. Jangka Panjang
- Usulan perbaikan jangka panjang memerlukan biaya besar dan kebijakan Direksi dalam pelaksanaannya, jangka waktu diatas 12 bulan.
- a. Merealisasikan *layout* ruangan instalasi yang memadai sesuai dengan kegiatan yang dilakukan di farmasi
 - b. Merealisasikan perbaikan sistem teknologi informasi dalam pelayanan kefarmasian dengan melengkapi kebutuhan audio visual sehingga pasien dapat memantau proses dalam pengerjaan resep melalui layar yang disediakan
 - c. Memberikan kenyamanan pada ruang tunggu dengan menambahkan media-media informasi ataupun audio yang dapat menenangkan pasien-pasien yang menunggu di poliklinik
 - d. Merealisasikan *e-receipt* sehingga memudahkan pelayanan pemberian obat dan mengurangi penggunaan alat tulis dan kertas.
 - e. Memperbaharui lemari penyimpanan obat yang akan memudahkan penyimpanan dan menerapkan *first in – first out*.

Perbaikan dalam konsep lean merupakan perbaikan sistem, sehingga sebaiknya rumah sakit memulai perbaikan skala kecil terlebih dahulu. Perbaikan kecil yang dilakukan terus menerus dan menyeluruh akan jauh lebih baik dan bertahan lama dalam membangun budaya rumah sakit yang efisien sesuai dengan konsep lean. Dari hasil observasi dan usulan perbaikan yang telah disusun, peneliti telah berkoordinasi dengan manajemen RSUD M.Yunus Bengkulu untuk menjalankan usulan-usulan, terutama perencanaan jangka pendek, agar

bisa dilihat pengaruhnya terhadap peningkatan kualitas pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu khususnya mengenai *value added* dan *non value added* yang ada dalam proses pelayanan resep. Hal ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, Elisabeth Dyah N pada tahun 2017, dengan judul penelitian ”Penerapan *Lean Management* pada pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Rumah Sakit Depok Tahun 2017”. Dari hasil penelitian yang didapat setelah dilakukan implementasi terhadap usulan perbaikan maka meningkatkan persentase *value added* menjadi 21,70% dari sebelumnya hanya 10%.

7. Implementasi dan Evaluasi Usulan Perbaikan

Peneliti bersama Tim Instalasi Farmasi dan Manajemen RSUD M.Yunus melakukan Implementasi terhadap usulan-usulan yang telah disusun. Implementasi terlebih dahulu dilakukan melalui usulan jangka pendek. Hal ini terangkum dalam metode 5R. Membangun budaya 5R di lingkungan kerja rumah sakit merupakan cara awal bagaimana perusahaan melaksanakan serta mempraktekan konsep lean pada aktivitasnya atau umum di sebut dengan lean healthcare atau lean hospital. Prinsip 5R yaitu: Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin memang di design untuk mengurangi pemborosan.

Konsep 5R yakni sebuah metode yang diterapkan untuk membuat suasana kerja yang rapi, higienis dengan tujuan produktivitas yang baik. Setelah dilakukan percobaan implementasi dengan menggunakan beberapa usulan perbaikan jangka pendek, terlihat adanya peningkatan dalam waktu tunggu yang dihasilkan dari proses pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu. Perbandingan aktivitas *non value added* terhadap *value added* untuk resep non racikan dari angka 71% : 29% menjadi 52% : 48%, sedangkan untuk resep racikan dari angka 75% : 25% menjadi 57% : 43%. Dari data ini, meskipun belum bisa dikatakan *lean* sepenuhnya, tetapi sudah menunjukkan bahwa dengan dilakukannya pendekatan *lean* dalam proses pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu dapat mempengaruhi perbaikan proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr M. Yunus Bengkulu maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil observasi di lapangan menunjukkan alur pelayanan yang dilakukan oleh petugas di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu sudah dilakukan sesuai dengan SPO yang ada. Pada *shift* malam tidak dilakukan penelitian dikarenakan tidak adanya pelayanan poliklinik.
2. Waktu tunggu pelayanan resep bervariasi dipengaruhi oleh jumlah lembar resep yang dilayani oleh Depo Farmasi Rawat Jalan. Berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di Instalasi Farmasi yang berlaku di RSUD M. Yunus Bengkulu, masih ada pelayanan yang tidak dapat memenuhi SPM yang telah ditetapkan. Waktu rata-rata pelayanan tercepat untuk resep racikan adalah 54 menit dan yang terlama adalah 68 menit, sedangkan untuk resep non racikan rata-rata waktu tercepat adalah 28 menit dan terlama adalah 38 menit
3. Berdasarkan hasil pemetaan *value stream mapping* di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu, diketahui bahwa VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat non racikan adalah 29%, sedangkan VAR untuk proses pelayanan pasien dengan resep obat racikan adalah 25%. apabila nilai rasio antara *waste* dengan total aktivitas melebihi 30%, maka perusahaan tersebut belum dapat dikatakan lean. Maka dapat disimpulkan bahwa proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu tergolong belum lean. Hal ini mengindikasikan bahwa masih tingginya aktivitas- aktivitas yang bersifat pemborosan yang harus segera diidentifikasi dan dieliminasi guna meningkatkan efisiensi proses pelayanan dan kepuasan pasien.
4. Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *waste* yang telah diolah menggunakan metode BORDA, maka diketahui bahwa *waste motion* menjadi *waste* kritis atau jenis pemborosan yang paling sering terjadi di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu karena menduduki peringkat tertinggi dengan persentase sebesar 17,32%. *Motion*, yaitu aktivitas atau gerakan yang kurang efektif yang dilakukan oleh pemberi pelayanan yang tidak menambah nilai (*value*) dan memperlambat proses pelayanan sehingga *lead time* menjadi lama (Helmold, 2011).
5. *Waste motion* yang ada didalam pelayanan Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu sebagai *waste* kritis harus segera dicari akar penyebabnya agar dapat diusulkan ide perbaikannya guna mengeliminasi atau paling tidak meminimalkan kejadiannya sehingga efisiensi kerja para pegawai meningkat. Peneliti memilih menggunakan metode 5 *why* sebagai metode untuk mengidentifikasi *waste* kritis di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu .
6. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan metode 5 *Why* pada penelitian ini maka disimpulkan bahwa yang menjadi akar penyebab dari *waste* kritis yaitu layout ruangan yang kurang efektif ditambah dengan pengorganisasian tempat kerja yang kurang baik merupakan kombinasi yang sangat mengancam dalam memberikan proses pelayanan yang berkualitas karena memiliki pengaruh erat terhadap efisiensi kerja para pegawainya.
7. Dari hasil penelitian kemudian peneliti membuat usulan-usulan perbaikan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Dari hasil usulan tersebut, peneliti berkoordinasi dengan manajemen RSUD M. Yunus Bengkulu untuk melakukan implementasi yang dimulai dari usulan jangka pendek, untuk dilihat pengaruhnya terhadap peningkatan kualitas pelayanan.
8. Dari implementasi dihitung kembali VAR untuk proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu, data yang didapatkan menunjukkan bahwa dengan dilakukannya usulan-usulan jangka pendek mempengaruhi perbaikan proses pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M. Yunus Bengkulu, nilai VAR meningkat untuk resep non racikan dari 29% menjadi 48%, dan untuk resep racikan dari 25% menjadi 43%. Hal ini membuktikan pendekatan *lean* dapat memperbaiki sistem

dan meningkatkan kualitas pada proses pelayanan.

SARAN

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini, peneliti memberikan masukan kepada Tim Instalasi Farmasi khususnya Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu sebagai berikut :

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap alur pelayanan yang dilakukan, agar menjamin kepatuhan petugas terhadap SPO yang telah dibuat.
2. Perlu dilakukan terobosan-terobosan yang dapat menurunkan waktu tunggu sehingga tercapai waktu tunggu masih dalam range SPM (Standar Pelayanan Minimal)
3. Mengevaluasi secara berkala aktivitas-aktivitas yang bersifat pemborosan guna meningkatkan efisiensi proses pelayanan dan kepuasan pasien.
4. Mengurangi aktivitas atau gerakan yang kurang efektif yang dilakukan oleh pemberi pelayanan yang tidak menambah nilai (*value*) dan memperlambat proses pelayanan sehingga *lead time* menjadi lama.
5. Mengurangi hal-hal yang menjadi akar penyebab masalah terjadinya pemborosan dalam pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu.
6. Menyesuaikan *layout* ruangan Depo Farmasi Rawat Jalan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan nyaman digunakan untuk pelayanan farmasi yang lebih baik.
7. Agar dilakukan perbaikan secara terus menerus terhadap usulan yang telah disusun, dimulai dengan usulan jangka pendek, dilanjutkan dengan usulan jangka menengah dan kemudian usulan jangka panjang sehingga dapat terus memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan di Depo Farmasi RSUD M.Yunus Bengkulu
8. Melakukan monitoring evaluasi terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan dalam proses peningkatan pelayanan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu. Harus ada petugas yang berfungsi untuk *monitoring* dan evaluasi terhadap proses pendekatan *lean* yang dilakukan, dengan menggunakan *checklist* yang akan disiapkan oleh peneliti setelah berkoordinasi dengan pihak terkait sebagai panduan petugas *monitoring*.

DAFTAR PUSTAKA

- Elawati, D. (2022). *Pengaruh Implementasi Lean Hospital terhadap Length of Stay di Rumah Sakit : Scoping Review*. 6, 11744–11755.
- Elawati, D., Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). *Pengaruh Implementasi Lean Hospital terhadap Length of Stay di Rumah Sakit : Scoping Review*.
- Firman, & Triyani. (2019). *Analisis Waste (Pemborosan) pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Lean Management di RS PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Handoyo, D. (2019). *Analisis Pengaruh Penerapan Lean Hospital Terhadap Kepuasan Konsumen Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*.
- Joko Pribadi, F., & Ratnawati, T. (2020). *Analisis Modeling Lean Management Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Operasional Rumah Sakit pemerintah*.
- Kurniasih, D., & Pribadi, F. (2021a). *Implementasi Lean Hospital Dalam Meningkatkan Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam (Studi Kasus D I Rumah Sakit " X " Indonesia)*. 28, 1–14.
- Kurniasih, D., & Pribadi, F. (2021). *Motif Dan Kepuasan Penggunaan Performance* (Vol. 28).
- Kusdarmadji, K., Pribadi, F., & Permana, I. (2021). *Implementation of Lean Management to Reduce Waste in Hemodialization Installation of QIM Batang Hospital*. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2). <https://doi.org/10.33533/jpm.v15i2.3671>
- Kusdarmadji, Pribadi, F., & Permana, I. (2021). *Implementation Of Lean Management To Reduce Waste In Hemodialization Installation Of Qim Batang Hospital*. 15(2), 166–170.
- Pribadi, F. J., & Ratnawari, T. (2020). *Analisis Modeling Lean Management Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Operasional Rumah Sakit Pemerintah Fancholiq*. *Jurnal Ekonomi Akuntansi*, 5(1), 84–103.
- Rochimah, S. F., & Mudayana, A. A. (2018). *Waste Kritis Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro : Lean Management Approach*. 1(1), 81–100.
- Setianto, B., Adriansyah, A. A., Yekti, A., Asih, P., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, F. (2020). *Implementasi Manajemen Lean Di Unit Farmasi Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani*.
- Siti Feriani, R., & Ahmad Ahid, M. (2018). *Waste Kritis Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro : Lean Management Approach*.
- Sugiyono. (2019). *Rumusan Masalah, Fokus Penelitian, Judul Penelitian Dan Teori Dalam Penelitian Kualitatif*.
- Taufiqurrohman, Annisa Rahma Fitri Zulma, Grevy, A., & Agus Edi, S. (2020). *Evaluasi Pengelolaan Obat dan Identifikasi Waste di Instalasi Farmasi dan Sterilisasi RS Akademik UGM*.
- Taufiqurrohman, Zulma, A. R. F., Anggraeni, G., & Sucipto, A. E. (2021). *Evaluasi Pengelolaan Obat dan Identifikasi Waste di Instalasi Farmasi dan Sterilisasi RS Akademik UGM*. *Journal of Hospital Accreditation*, 3, 22–26.
- Tria Yuganingsih, Gunawan P. Widodo, & Opstaria Saptarini. (2021). *Pendekatan Lean Hospital untuk Meminimalkan Waste di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*.
- Triyani, Firman, S.KM., M. P. (2021). *Analisis Waste (Pemborosan) pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Lean Management di RS PKU Muhammadiyah Bantu*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Email*.
- Ulfah, M., Trenggonowati, D. L., Arina, F., Ferdinant, P. F., & Sonda, A. (2022a). *Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menggunakan metode Servqual dan Lean healthcare*. 8(1).
- Yani, S. A., Setianto, B., Adriansyah, A. A., Yekti, A., & Asih, P. (2020). *Implementasi Manajemen Lean di Unit Farmasi Rumah Sakit Islam*. 8, 81–87.
- Yuganingsih, T., Widodo, G. P., & Saptarini, O. (2021). *Pendekatan Lean Hospital untuk Meminimalkan Waste di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(November), 53–56.