

Analisis Alur Proses Pelayanan Administrasi Terpadu Rawat Jalan di Rumah Sakit RK Charitas Tahun 2015

Justinus Liusono¹, Wahyu Sulistiadi²

¹Program Studi Pascasarjana Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia

²Program Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia

Email: jus.liusono89@gmail.com

ABSTRAK

Hasil penelitian didapatkan :Alur proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan (tanpa pemeriksaan penunjang) melibatkan 6 unit terkait yaitu: Counter Pendaftaran, Nurse Station, Poliklinik, Counter Farmasi, Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan Counter Kasir Tiga masalah utama yang ditemukan pada proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan adalah pengisian formulir data umum pasien baru yang banyak dan membingungkan di counter pendaftaran, lamanya waktu tunggu dokter dipoliklinik dan lamanya waktu tunggu obat di Farmasi rawat jalan. Indikator proses pelayanan Rawat Jalan didapatkan nilai kriteria Perfectly Order Percentage documented dan fillable < 90% berarti tidak terpenuhi, dan nilai waktu tunggu rawat jalan didapatkan 80% tidak memenuhi standard pelayanan minimal. Value stream analisis proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan saat ini menunjukkan dalam alur proses terjadi 22 kegiatan yang dilakukan petugas dan pasien. Sebagian besar bukan waktu yang sebesar 85%, dengan total waktu proses 149 menit. Usulan perbaikan proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan yang lebih sederhana terdiri dari 21 kegiatan, waktu bukan kegiatan turun menjadi 44% dan dengan total waktu proses sebesar 78 menit.

Kata kunci: Alur proses, pelayanan administrasi terpadu rawat jalan

Abstract

This study aims to analyze the flow of the integrated outpatient administration service process at RK Charitas Hospital by; describing the flow of the integrated outpatient administration service process and analyzing the causes of the current integrated outpatient administration service problems at RK Charitas Hospital. The results of the study obtained: The flow of the Integrated Outpatient Administration Service process (without supporting examinations) involves 6 related units, namely: Registration Counter, Nurse Station, Polyclinic, Pharmacy Counter, Outpatient Pharmacy Installation and Cashier Counter. The three main problems found in the integrated outpatient administration service process are filling in the general data form for new patients which is numerous and confusing at the registration counter, the length of the doctor's waiting time at the polyclinic and the length of the waiting time for medicine at the outpatient pharmacy. The Outpatient service process indicator obtained the criteria value of Perfectly Order Percentage documented and fillable <90% meaning it was not met, and the outpatient waiting time value was obtained 80% did not meet the minimum service standards. The value stream analysis of the current integrated outpatient administration service process shows that in the process flow there are 22 activities carried out by officers and patients. Most of the time is not as much as 85%, with a total process time of 149 minutes. The proposed improvement of the simpler integrated outpatient administration service process consists of 21 activities, the time is not activities decreased to 44% and with a total process time of 78 minutes Keywords: Work process, outpatient centre administration services

Pendahuluan

Di era globalisasi saat ini Rumah Sakit menghadapi tantangan yang sangat keras. Globalisasi dan liberalisasi ekonomi, perdagangan dan informasi memberikan kebebasan dalam menghadapi persaingan termasuk dalam jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan dan harapan masyarakat tentang pelayanan kesehatan sudah jauh meningkat. Perkembangan usaha dalam peningkatan mutu pelayanan (Jacobalis, 2000).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Unit Rawat Jalan memiliki peran yang sangat strategis karena selain sebagai pintu masuk pasien ke rumah sakit juga sebagai revenue center bagi rumah sakit. Keberhasilan pelayanan rawat jalan merupakan salah satu cerminan mutu rumah sakit sekaligus mempengaruhi keuangan rumah sakit. Kompleksitas pelayanan dan kurangnya koordinasi antar bagian yang terjadi pada Unit Rawat Jalan sering kali berkontribusi pada meningkatkan waktu tunggu pada pasien dan akhirnya penurunan kepuasan pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pratomo (2013) dalam penelitiannya mendapatkan beberapa faktor yang menjadi penyebab waktu pelayanan pasien rawat jalan di bawah Standar Pelayanan Minimal (kurang dari 60 menit) antara lain: keterlambatan dokter dalam memulai praktik, pola kedatangan pasien, jumlah dan jadwal praktik, peralihan SIMRS, system pendaftaran serta lokasi yang kurang strategis antar unit pelayanan.

Kota Palembang adalah ibukota Propinsi Sumatera Selatan yang mempunyai luas wilayah 400.61 km² dengan jumlah penduduk 1.561.859 jiwa (BPS, Palembang 2013).

Masyarakat yang menggunakan sarana kesehatan di Rumah Sakit dengan jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak di Kecamatan Ilir Barat I yaitu 1.493.699 orang, dan kunjungan rawat inap tertinggi di Kecamatan Kemuning yaitu 56.455 orang. Sedangkan jumlah kunjungan total rawat jalan sebesar 2.546.414 kunjungan, dibandingkan rawat inap sebesar 140.089 kunjungan.

Rumah Sakit RK Charitas saat ini adalah rumah sakit umum swasta yang bernaung dibawah Yayasan Rumah Sakit Charitas

Palembang. Pada tahun 2011 dengan SK.03.05/I/1160/2011 Rumah Sakit RK Charitas telah ditetapkan oleh Kementerian RI menjadi Rumah Sakit Umum kelas B. Rumah sakit RK Charitas terletak di jalan Jendral Sudirman Palembang dengan luas tanah 24.121 M² dan luas bangunan 16.079,74M², memiliki 367 tempat tidur yang terdiri dari ruang Suite Room, VVIP, VIP, klas I, klas II dan klas III.

Jumlah kunjungan pasien Rawat jalan Rumah Sakit RK Charitas dalam waktu 3 tahun ini (2012-2014) mengalami penurunan. Pada tahun 2013, jumlah kunjungan turun sebanyak 10.838 orang (5,77%), dan tahun 2014 jumlah kunjungan turun sebanyak 12.048 orang (7,31%). Untuk meningkatkan jumlah kunjungan ke Rumah Sakit RK Charitas, terutama pelayanan Rawat Jalan (Ambulatory). Awal tahun 2015, pelayanan Rawat jalan menggunakan Gedung Baru, yang mempunyai 8 lantai. Pada setiap lantai dimana tersedia *Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT)*, disediakan petugas pendaftaran, counter farmasi dan kasir dan outlet dengan *pneumatic tube*. Semua itu akan dapat menambah kenyamanan pasien dan kecepatan layanan.

Berdasarkan hasil laporan bulanan kunjungan rawat jalan tahun 2015 mengalami kenaikan 10,6% dari jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2014. Laporan komplain dan kotak saran yang dikumpulkan Bagian Humas, diketahui bahwa tahun 2014 komplain yang masuk ke Rumah Sakit RK Charitas sebanyak 174 komplain. Isi dari komplain tersebut sebagian besar juga mengeluhkan lambatnya pelayanan klinik rawat jalan. Jumlah komplain Rawat Jalan tahun 2014 meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 122 komplain, dan tahun 2012 sebanyak 49 komplain. Sedangkan data komplain dan kotak saran yang dikumpulkan Bagian Humas, diketahui bahwa tahun 2015, jumlah komplain yang masuk rata-rata sebanyak 172 komplain pada bulan Januari, Februari dan Maret. Jumlah komplain Rawat Jalan bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2015 jauh meningkat bila dibandingkan dengan jumlah komplain tahun 2014. Sedangkan isi dari komplain tersebut sebagian besar juga mengeluhkan lambatnya pelayanan klinik rawat jalan.

Berdasarkan jenis komplain masyarakat terhadap pelayanan Rawat Jalan tahun 2015, yaitu pertama, mengenai pendaftaran yang rumit bagi pasien (22,4%), kedua mengenai fasilitas gedung

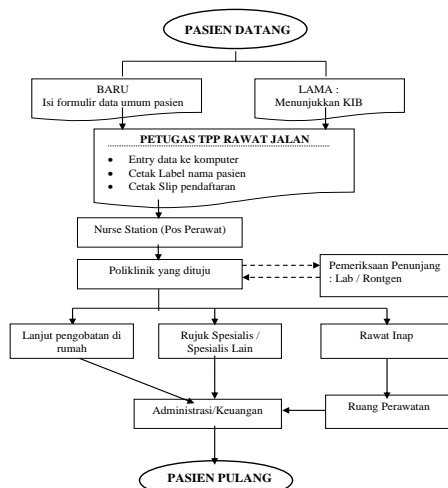
baru yang belum nyaman bagi pasien (20,7%), ketiga mengenai informasi penunjuk arah (13,8%), keempat mengenai SIRS yang belum lengkap (8,6%), dan kelima mengenai pelayanan dokter yang lama (8,5%), dan komplain lainnya. Komplain kedua dan ketiga mencakup 31 % dari total komplain. Kedua komplain ini merupakan tugas dari unit kerja Rekam Medis, yang belum dapat diatasi sampai sekarang. Menganalisis alur proses pelayanan administrasi terpadu rawat jalan

di Rumah Sakit RK Charitas dengan ; menggambarkan alur proses pelayanan administrasi terpadu rawat jalan saat ini, melakukan analisis penyebab masalah pelayanan administrasi terpadu rawat jalan saat ini, serta memberikan usulan perbaikan masalah pelayanan administrasi terpadu rawat jalan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit RK Charitas.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi penelaahan kasus (Case Study) dengan yang menggunakan value stream analisis untuk memotret kondisi alur proses pendaftaran rawat jalan saat ini, melalui telaah dokumen, observasi, wawancara dengan dan fokus diskusi kelompok (FGD) dalam proses pelayanan rekam medis rawat jalan. Data primer diperoleh dari observasi langsung ke Unit Rekam Medis dan Instalasi Rawat Jalan dan terhadap pasien yang berobat pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit RK Charitas. Mulai pasien melakukan pendaftaran sampai selesai. Data sekunder diperoleh dengan cara telusur dokumen, tujuannya untuk melihat dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pelayanan di rawat jalan.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit RK. Charitas Jalan Jenderal Sudirman No. 1054 Palembang. Penelitian berlangsung dari bulan Mei sampai dengan Juli 2015. Analisis data disusun dengan langkah-langkah sistematis sebagai kerangka pemecahan masalah agar sesuai dengan tujuan penelitian Berdasarkan kerangka teori yang diambil oleh peneliti mengenai Value Stream Analysis Outpatient Services, HFMA, McGraw-Hill serta membandingkan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai pelayanan kesehatan. Maka peneliti memutuskan untuk menggunakan teori Value Stream Analysis menjadi kerangka konsep penelitian ini.



Rumah Sakit (SIMRS) sehingga tagihan, order penunjang, resep dan rekam medis sudah dapat dilakukan secara elektronik. Sedangkan untuk mengatasi jarak dan posisi bangunan yang bertingkat, unit rawat jalan juga sudah dilengkapi dengan *pneumatic tube* yang memudahkan dalam pengiriman barang dalam ukuran kecil seperti: resep, specimen, obat, dokumen. Hampir keseluruhan unit yang terlibat dalam proses pelayanan pasien rawat jalan terbagi menjadi dua shift yaitu pagi dan sore. Pagi dari jam 08.00-14.00, siang dari jam sore 14.00-21.00.

Hasil dan Pembahasan

Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Unit yang terkait proses pelayanan rawat jalan (tanpa pemeriksaan penunjang) adalah Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT), yang terdiri dari: Counter Registrasi atau Pendaftaran, Counter Kasir, Counter Farmasi, *Nurse Station* dan Poliklinik. Dalam menunjang kelancaran operasionalnya gedung baru rawat jalan dan telah dilengkapi dengan System Informasi Manajemen

Indikator Kinerja Proses Pelayanan Rawat Jalan

Pada penilaian ini, diambil 4 kriteria dari 9 kriteria Frazelle mengenai Perfect Order Percentage (POP). Keempat kriteria tersebut berikut dengan aplikasinya pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Perfectly Fillable Order Percentage ; persentase semua pasien rawat jalanyang mau mendaftar berobat jalan ke klinik dan mengisi formulir data umum pasien.
2. Percently Communicated Order Percentage ; persentase semua pasien rawat jalan yang mendaftar berobat ke klinik dan telah berkomunikasi denganpetugas pendaftaran, dan mendapatkan penjelasan, bila belum memiliki Kartu Identitas Berobat(KIB) harus mengisi formulir data umum pasien, kemudian dikembalikan kepada petugas, lalu pasien memperoleh KIB dan nomor antrian.
3. Perfectly Delivered Order Percentage ; persentase semua pasien rawat jalan yang telah mendaftar berobat ke klinik dan bersedia membayar, baik secara tunai maupun dengan jaminan asuransi/perusahaan.
4. Percently Documented Order Percentage ; persentase semua pasien rawatjalan yang telah mendaftar berobat ke klinik dan terdokumentasi dengan baik dalam rekam medis.

Nomor Pasien	Jumlah Order	Fillable	Communicated	Delivered	Documented
1	1	terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
	2	Tidak terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
	3	Tidak terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi	Tidak terpenuhi
2	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
	2	Terpenuhi	Tidak terpenuhi	Tidak terpenuhi	Tidak terpenuhi
3	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
4	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
	2	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
	3	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
5	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
6	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
7	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
8	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
	2	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
9	1	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
10	1	Tidak terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
Total terpenuhi	16 (100%)	13 (77,7%)	15 (94, 4%)	15 (94,4%)	10 (61,1%)

Pada penilaian ini, diambil 4 kriteria dari 9 kriteria Frazelle mengenai Perfect Order Percentage (POP). Hasil Observasi dan telaah dokumen 10 pasien baru rawat jalan yang melakukan pendaftaran di counter pendaftaran, maka didapatkan hasil kriteria Perfectly Order Percentage sebagai berikut :

Nilai 100 – 90% =kriteria Perfectly Order Percentage terpenuhi

Nilai < 90% = kriteria Perfectly Order Percetage tidak terpenuhi

Dengan mendapatkan nilai persentase di atas, akan lebih mudah untuk menggambarkan bagaimana kinerja pendaftaran rawat jalan yang selama ini berjalan di Rumah Sakit RK.Charitas. Dan terlihat nilai **kriteria documented dan fillable** (< 90 %) adalah yang paling rendah, dan penggambaran masalah serta penyusunan ide perbaikan juga akan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kinerja pendaftaran yang telah dinilai pada penelitian ini.

Indikator kinerja lain yang diambil pada penelitian ini adalah waktu tunggu rawat jalan. Aplikasi kriteria penilaian waktu tunggu di rawat jalan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: waktu tunggu yang yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai pasien dilayani oleh dokter spesialis. Standar yang dipakai adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan waktu ≤ 60 menit.

Hal ini diterapkan dengan menghitung lamanya waktu mulai pasien mengambil antrian pada counter pendaftaran hingga saat pasien dipanggil di poliklinik dan mendapat pelayanan dokter. Apabila waktunya melebihi 60 menit, maka dianggap tidak memenuhi kriteria ini, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini

Hasil Penilaian Waktu Tunggu Rawat Jalan

Hasil observasi dan telaah dokumen 10 pasien baru rawat jalan yang melakukan pendaftaran di counter pendaftaran, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Nilai ≤ 60 menit = memenuhi standar pelayanan minimal

Nilai >60 menit = tidak memenuhi standar pelayanan minimal

Dengan mendapatkan nilai persentase ini, akan lebih mudah untuk menggambarkan bagaimana kinerja waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit RK Charitas, yaitu 2 (20%) yang memenuhi standar sedangkan 8 (80%) tidak memenuhi standar.

Tabel Hasil Value Stream Analisis Kegiatan dan Waktu

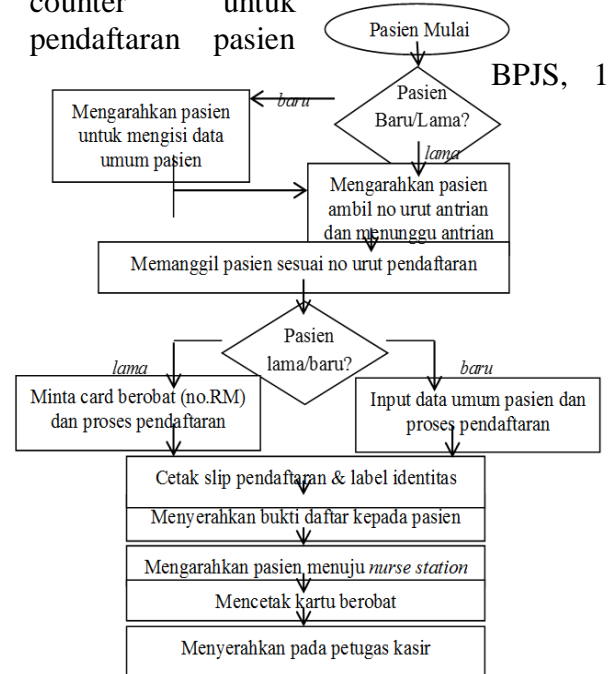
No.	Value Stream Analisis	Saat ini	Usulan
1.	Jumlah kegiatan	22	21
2.	Proses Kegiatan	10 (46%)	11(52%)
3.	Bukan proses kegiatan	12 (54%)	10 (48%)
4.	Waktu kegiatan	22 menit (15%)	44 menit (56%)
5.	Bukan waktu kegiatan	128 menit (85%)	34 menit (44%)
6.	Total waktu kegiatan	149 menit	78 menit

Dari tabel diatas jelas terlihat perbedaan yang signifikan antara alur proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan saat ini dengan alur proses Pelayanan Administrasi Terpadu rawat jalan yang usulan perbaikan (ideal). Banyak perubahan yang memang harus dilakukan dan investasi yang harus dikeluarkan. Namun dibalik semua itu peneliti yakin apabila usulan-usulan perbaikan itu diterapkan akan membawa unit rawat jalan pada pelayanan yang efisien dan efektif.

Penggambaran diagram alur proses Pelayanan Administrasi Terpadu (Diagram Alir)

Secara visual alur proses pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit RK Charitas tergambar dan menunjukkan lokasi dari semua kegiatan yang terjadi dalam peta aliran proses. Kegiatan yang dimaksud adalah pergerakan pasien dari unit satu ke unit lainnya yang ditunjukkan oleh garis aliran, seperti terlihat pada gambar dibawah ini. Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit RK Charitas terdiri dari 8 lantai yang terdiri dari ; lantai 8 untuk kantor yayasan, direksi. Dan lantai 1 sampai lantai 7 untuk poliklinik Rawat Jalan yang secara tata letak memiliki kemiripan, sehingga penggambaran *diagram alir* yang disajikan hanya pada lantai 1 dan lantai 2 untuk mewakili penggambaran aliran pasien rawat jalan secara keseluruhan.

Gedung Rawat Jalan lantai 1 terdapat 4 counter pendaftaran yaitu 1 counter untuk pendaftaran pasien umum dan asuransi lain, 1 counter untuk pendaftaran pasien BPJS, 1



counter pendaftaran untuk klinik 24 jam, 1 counter pendaftaran untuk Intalasi Gawat Darurat. Sedangkan lantai 2 sampai lantai 7, masing-masing ada 1 counter pendaftaran yang bergabung di Pelayanan Administrasi Terpadu. Dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1 Diagram Alur Pasien Counter Pendaftaran Rawat Jalan

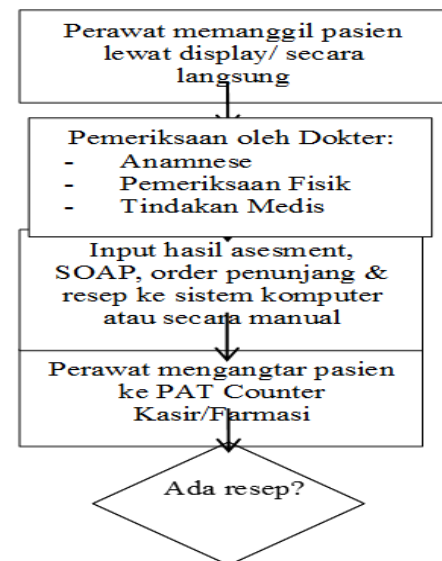
antrian melalui display. Petugas pendaftaran melakukan input data identitas pasien ke dalam SIM RS. Selanjutnya petugas pendaftaran mencetak label pasien dan slip pendaftaran untuk poliklinik. Kegiatan ini, sebetulnya telah menggunakan 2 kali antrian dengan menggunakan nomor antrian dan slip pendaftaran pasien.

Alternatif solusi

:

- Nomor antrian dibuat satu kali, pengisian formulir data umum dan input data pasien dapat dilakukan sekalian.
- Formulir data umum pasien lebih rumit, sebaiknya di revisi.
- penerapan sistem slot dan sistem *appointment* di poliklinik.

Gambar 2 Diagram Alur Pasien Poliklinik Rawat Jalan



Waktu tunggu Poliklinik Rawat Jalan

Setelah selesai dilakukan assessment di *Nurse station* pasien harus menunggu antrian untuk pemeriksaan poliklinik karena dokter datang tidak sesuai jam praktek atau dokter masih memeriksa pasien lain dengan antrian yang lebih kecil. Hasil observasi menunjukkan hanya 20 % waktu tunggu yang memenuhi standar pelayanan minimal (lihat table 5.2). Adanya hambatan ini dibenarkan oleh pernyataan informan 2 dan 7.

“dipoliklinik pasien sering menunggu lama karena dokter datang tidak sesuai jam praktik”. (Informan 2)

Proses Pendaftaran

Hasil observasi pada pasien baru saat melakukan pendaftaran sering kali bingung proses apa yang akan terlebih dahulu dilakukan (antrian atau isi formulir data umum), karena tidak ada petugas yang mengarahkan. Banyaknya data umum yang harus diisi oleh pasien juga menjadi penghambat proses registrasi pada pasien baru. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan 1, 6 dan 8 sebagai berikut:

“dibagian pendaftaran pasien sering kesulitan mengisi data umum, terutama pasien yang pendidikannya rendah karena sekarang tidak ada petugas yang mendampingi seperti di gedung lama dan form yang diisi juga tambah banyak”. (Informan 1)

“yang dikeluhkan pasien adalah form pendaftaran yang isianya banyak dan bingung mengisinya”. (Informan 6)

“pada pendaftaran masih ribet karena harus mengambil nomor antrian dan mengisi data umum yang banyak.” (Informan 8).

Pembahasan sebagai berikut:

Pada counter pendaftaran, petugas mengarahkan pasien baru untuk mengambil nomor antrian, bila belum memiliki nomor KIB atau nomor RM. Pasien diarahkan untuk mengisi formulir data umum. Kemudian petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut

“kalau dokter lama datang sering kami juga yang kena complain pasien yang jengkel menunggu lama dipoliklinik” (Informan 7)

Pembahasan sebagai berikut :

Pasien tidak bisa memperkirakan jam periksa sehingga pasien mengantri

Dari sebelum klinik buka sampai dengan giliran dipanggil di poliklinik

Alternative solusi:

- 1) Dokter poliklinik Charitas sebagian besar dokter tamu (*part time*)
 - melakukan pendekatan persuasif, dialog, gathering yang rutin antara yayasan, direksi dan dokter mitra.
 - membina kerjasama dengan mitra bestari.
- 2) Dokter ada panggilan *cito*
 - menyediakan dokter pengganti (dengan spesialisasi sama) bagi pasien yang tidak mau menunggu dokter yang sedang *cito*.
- 3) Pemberian *reward* sistem pada dokter mitra, bila penilaian kinerja baik.

Waktu tunggu obat

Setelah pasien menyetujui untuk mengambil resep di apotik selanjutnya pasien menunggu penyediaan resep. Proses penyediaan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian seperti diuraikan pada bab sebelumnya, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: Alur proses Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT) rawat jalan (tanpa pemeriksaan penunjang) melibatkan 6 unit terkait yaitu: Counter Pendaftaran, *Nurse Station*, Poliklinik, Counter Farmasi, Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan Counter Kasir. Tiga masalah utama yang ditemukan pada proses PAT rawat jalan adalah pengisian formulir data umum pasien baru yang banyak dan membingungkan di counter pendaftaran, lamanya waktu tunggu dokter dipoliklinik dan lamanya waktu tunggu obat di Farmasi rawat jalan. Indikator proses

resep dilakukan di unit farmasi rawat jalan berdasarkan hasil observasi hanya 50 % obat yang selesai sesuai dengan harapan pasien. Permasalahan ini sesuai dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan 9 dan 10 sebagai berikut:

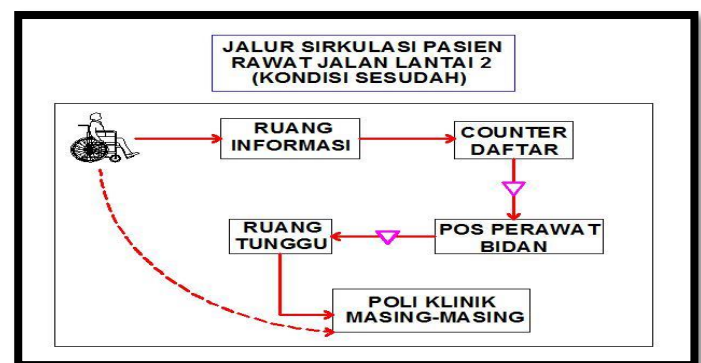
“pasien sering mengeluh obanya lama selesainya. (Informan 9)

“selainlama menunggu dokter, keluhan lain yang sering disampaikan pasien adalah lama menunggu obat”. (Informan 10)

Pembahasan sebagai berikut :

Waktu tunggu obat masih lama (> 20 menit non racikan dan > 45 menit racikan)

Gambar 3 Jalur Sirkulasi Pasien Rawat Jalan Lantai 2



pelayanan Rawat Jalan didapatkan nilai kriteria Perfectly Order Percentage documented dan fillable < 90% berarti tidak terpenuhi, dan nilai waktu tunggu rawat jalan didapatkan 80% tidak memenuhi standard pelayanan minimal. *Value stream analysis* proses PAT rawat jalan saat ini menunjukkan dalam alur proses terjadi 22 kegiatan yang dilakukan petugas dan pasien. Sebagian besar bukan waktu yang sebesar 85%, dengan total waktu proses 149 menit. Usulan perbaikan proses PAT rawat jalan yang lebih *sederhana* terdiri dari 21 kegiatan, waktu bukan kegiatan turun menjadi 44% dan dengan total waktu proses sebesar 78 menit.

Daftar Pustaka

1. Abey, D.C. *Outpatient Services*, HFMA, McGraw-Hill, New York, 1998
2. Azrul Azwar, (1996) *Pengantar Administrasi kesehatan*, edisi Ketiga, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
3. Baley, MS, *Imaging and Information Management*, Hospital Management International, 1995
4. Boy S. Sabarguna, (2005) *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*, Konsorsium RS Islam Jateng, Yogyakarta, 2005.
5. Bustami, (2011) *Penjaminan mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Penerbit Erlangga,

- Jakarta 2011.
6. Doyle, O, Austin, CJ & Tucker, SL, Analysis manual for Hospital Information Systems, Alpha Press, Michigan, 1980
 7. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press.
 8. Laksono Trisnantoro, (2004) memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Penerbit Gajah mada University Press, Yogyakarta, 2004
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia, Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999/Tentang Standar Pelayanan Rumah sakit.
 10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia, Nomor 129/Menkes/SK/II/2008/Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit.
 11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia, 2011, Juknis Sistem Informasi Rumah sakit.
 12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia, 2012, Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit.
 13. Martin, Karen, (2014), Value Stream Map Case Studies, pada, <http://www.nhsconfed.org/Publications/reports/Pages/Leanthinking.aspx>, diakses tanggal 23 Maret 2015.
 14. Nugroho, D, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Pelatihan Sistem Informasi Rumah Sakit, Cimacan, 1985.
 15. Radnor, Z.J., Holweg, M. and Waring, J.(2012). Leanin Healthcare: The Unfilled Promise, Social Science & Medicine, 74 (3), pp.364-371.
 16. Rochmanadji Widajat, (2009). Being A Great And Sustainable Hospital, Beberapa Pitfall Manajemen Yang Harus Diwaspadai, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2009.
 17. Seimens, R & Martueg, CH & Greenwood, F, Operation Research, Planning Operation and Information System, The Fire Press, New York, 1989.
 18. Siswanto, management Science, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta, 1990.
 19. Soekidjo Notoatmodjo, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi kedua, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta 2012.
 20. Wolper, I,F, Administrasi Layanan Kesehatan, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1995.

