

Penggunaan *Lean Hospital* Untuk Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Resep Rawat Jalan RSUD Muhammadiyah Delanggu

Use of Lean Hospital to Improve the Efficiency of Outpatient Prescription Services at RSUD Muhammadiyah Delanggu

Nurlaila^{1*}, Marchaban², Endang Yuniarti³

¹ Magister Manajemen Farmasi Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

³ RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Corresponding author: Nurlaila; Email: nurlaila.pkudelanggu@gmail.com

Submitted: 24-08-2020

Revised: 27-09-2021

Accepted: 27-09-2021

ABSTRAK

Instalasi Farmasi merupakan pintu terakhir dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Baik buruknya pelayanan di instalasi farmasi menentukan tingkat kepuasan pasien secara umum. Oleh karena itu instalasi farmasi selalu dituntut untuk meningkatkan mutu yang berfokus pada kepuasan pasien dengan cara mengeliminasi pemborosan (*waste*) yang terjadi dalam proses pelayanan. Pasien menunggu pelayanan untuk waktu yang lama merupakan *waste*. Adanya *waste* berupa *waiting* akan menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan dengan menurunkan waktu tunggu (*lead time*) menggunakan konsep *lean hospital*. Penelitian dilakukan dengan desain *action research* dengan pendekatan *Participatory Action research* (PAR). Gambaran proses pelayanan dipetakan dengan *value stream mapping*, gambaran adanya *waste* berupa *waiting* diperoleh dari *Focus Group Discussion* (FGD) dengan petugas farmasi, dan pengukuran *lead time* dilakukan langsung di tempat penelitian. Perbaikan dilakukan dengan *lean tools*. Hasil penelitian setelah dilakukan perbaikan dengan konsep *lean hospital* terjadi peningkatan efisiensi pelayanan dilihat dari penurunan *lead time* dari 54'35" menjadi 39'23". Pada pengukuran kepuasan pasien, secara keseluruhan pasien belum merasa puas terhadap pelayanan depo farmasi rawat jalan dengan nilai gap terbesar pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), kemudian diikuti dimensi berwujud (*tangible*), keandalan (*reliability*), empati (*empathy*) dan jaminan (*assurance*).

Kata kunci: *Lean Hospital*; *Action research*; *lead time*; *value stream mapping*

ABSTRACT

Department of Pharmacy is the final gate of the hospital services. The service quality of the this department determines the patients' level of satisfaction in general. Consequently, pharmaceutical installation is demanded to enhance the quality that focuses on patient satisfaction by eliminating the waste that occurs in the service process. Patients waiting to be served is categorized as waste. Waste will decrease the satisfaction level of the patients towards pharmaceutical services. The objective of this study to improve the efficiency of prescription service with lean hospital concept at the outpatient pharmacy depot. The study done by action research design with participatory action research (PAR) approach. The service process overview is mapped by value stream mapping. The existence of waste in the form of waiting is captured by doing focus group discussion (FGD) with the pharmacy staff and the lead time measurement was done directly where the study was taken. The improvement was done with lean tools. The result of this study after improvement was done by the lean hospital concept, service efficiency is calculated by the shortened lead time from 54'35" became 39'23". In measuring patient satisfaction, overall patients have not been satisfied with outpatient pharmacy depot services with the largest gap value in the dimensions of responsiveness, then followed by tangible, reliability, empathy and assurance dimensions.

Keywords: *Lean hospital*; *action research*; *lead time*; *value stream mapping*

PENDAHULUAN

Banyak konsep yang ditawarkan di bidang manajemen untuk mengurangi pemborosan, pada pelayanan kesehatan, diantaranya adalah konsep *Lean Hospital*. Konsep *Lean* merupakan suatu upaya terus menerus untuk mengurangi pemborosan (*waste*) dan meningkatkan nilai tambah (*value added*) produk baik dalam bentuk barang maupun jasa supaya memberikan nilai tambah kepada pasien (Gasperz, 2011).

Salah satu metode untuk mengurangi kesalahan adalah dengan perbaikan proses yang terus menerus melalui pengurangan *waste*, seperti yang dilakukan oleh Toyota, sebuah perusahaan otomotif di Jepang yang terkenal dengan Toyota Production System (TPS). TPS mampu meningkatkan *reliability* dan mengurangi biaya dengan pendekatan *lean*, berfokus pada pengurangan *waste* dan pengawasan alur (Spagnol dkk, 2013). Diperkirakan terjadi pemborosan 30% - 40% di rumah sakit, bahkan ada yang mengatakan bahwa pemborosan mencapai hingga 60% (Furfari, 2013). Pemborosan di rumah sakit antara lain berupa persoalan *lead time*, *silos* (jarak) antar departemen, desain sumber daya manusia, desain bangunan dan desain operasional. Adanya pemborosan menyebabkan pelayanan rumah sakit tidak efisien.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RSUD Muhammadiyah Delanggu memiliki standar waktu tunggu pelayanan resep yang mengacu pada standar yang ditentukan pemerintah melalui Standar Pelayanan Minimal rumah sakit yaitu pelayanan obat non racikan adalah ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit. Laporan dari instalasi farmasi menunjukkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep untuk non racikan adalah 60 menit dan racikan adalah 70 menit. Laporan dari bagian humas dan pemasaran RSUD Muhammadiyah Delanggu menunjukkan adanya keluhan dari pasien terkait lamanya waktu pelayanan resep. Perlu dilakukan upaya untuk memperbaiki waktu tunggu pelayanan resep dan kepuasan pasien di depo farmasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Delanggu, antara lain dengan menggunakan konsep *lean hospital*.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *action research* dengan pendekatan

Participatory Action Research (PAR). PAR bukanlah metode penelitian sehingga tidak dapat digolongkan sebagai kuantitatif atau kualitatif. PAR memungkinkan penggunaan kedua metode (Abma dkk., 2019).

Penelitian dilaksanakan di Depo Farmasi Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Delanggu. Pengambilan data direncanakan akan mulai dilaksanakan mulai Oktober 2019 - Januari 2020.

Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil pengukuran waktu tunggu pelayanan, lembar observasi, kamera, jam, *recorder* dan lembar kuesioner.

Alat

Alat yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Sampel untuk pengukuran waktu tunggu pelayanan resep dihitung dengan rumus Slovin. Jumlah resep pasien BPJS pada shift siang rata-rata sebulan sebanyak 5120 lembar. Dengan rumus Slovin diperoleh sampel sejumlah 96,68.

Jalannya Penelitian

Tahap 1 (Persiapan)

Membuat lembar observasi dan kuesioner, perijinan penelitian, mengurus ethical clearance.

Tahap 2 (Pelaksanaan)

Pemahaman dan penyamaan persepsi tentang *Lean*

Pada tahap ini dilakukan pertemuan seluruh petugas farmasi untuk dilakukan penyegaran tentang konsep *Lean*. Materi pada pertemuan ini adalah informasi tentang mutu pelayanan, konsep dasar *lean* (*waste* dan alat-alat yang digunakan dalam *lean*). Langkah berikutnya dilakukan FGD dengan pemaparan hasil observasi waktu tunggu yang sudah dilakukan yaitu dengan menampilkan hasil VSM. Dalam FGD ini dibahas kategori *waste* yang nampak dari VSM dan dicari penyebabnya. Dari VSM tersebut akan diperoleh informasi pada tahap apa terjadi *waste*, dan aktivitas mana yang *value added* dan *non-value added*. VSM juga menginformasikan data tentang waktu, yaitu *Cycle time* dan *Lead time* keseluruhan aktivitas pasien dan petugas. Dari hasil FGD dibentuk 2 tim yang beranggotakan 6 orang, tim pertama bertanggung jawab dalam perbaikan proses

Tabel I. Jumlah tenaga farmasi di tiap shift

No	Shift	Jumlah Petugas	Telaah, input resep dan cetak label	Peracikan dan pelabelan	Pemanggilan dan penyerahan obat
1	Pagi (07.00-14.00)	3 orang	1 orang	1 orang	1 orang
2	Siang (14.00-20.00)	4-5 orang	1 orang	3 orang	1 orang
3	Malam (20.00-07.00)	2 orang	1 orang	1 orang	1 orang

pelayanan sedang tim yang lain bertanggung jawab dalam stok dan tata letak ruangan.

Tahap perbaikan dengan Lean

Pada tahap ini para tim mulai bekerja, *waste* yang ditemukan dalam pelayanan dikategorikan ke dalam *waiting*, *inventory* dan *motion*. Perbaikan difokuskan pada 3 hal tersebut.

Tahap Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan lagi pengukuran waktu tunggu seperti pada tahap awal serta dilakukan survei kepuasan pelanggan.

Tahap 3 (Pengolahan Data)

Data hasil pengamatan, wawancara dan studi dokumen di rangkum dan ditabulasikan, disajikan dalam bentuk tabel dan grafik atau gambar. Data hasil kuesioner dirangkum dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Data hasil FGD ditranskrip, dirangkum dalam bentuk matriks dan disajikan dalam bentuk narasi dan quotes.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kedadaan Umum (Input)

Fasilitas

Pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan telah dilengkapi dengan peralatan dan sarana Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Penggunaan SIM RS belum maksimal, sehingga dalam pelayanan masih ada bagian yang dilakukan secara manual, misalnya untuk antrian resep masih menggunakan sistem manual yaitu petugas mencatat nomor urut resep pada lembar resep. Sistem ini memungkinkan terjadinya kesalahan penulisan nomor urut, tidak adanya display antrian menyebabkan pasien tidak mendapatkan informasi resep yang sedang dikerjakan. Selain itu penerimaan resep masih menjadi satu antara resep pasien umum dan BPJS, dibedakan dengan keranjang yang berbeda dan warna resep yang

berbeda, namun dengan metode ini masih sering terjadi kesalahan dalam penempatan resep sehingga resep pasien umum terselip diantara resep pasien BPJS.

SDM

Pada saat penelitian berlangsung terjadi pengurangan tenaga apoteker sebanyak 1 (satu) orang sehingga pelayanan sedikit terganggu. Pelayanan resep yang sesuai dengan standar waktu tunggu memerlukan kecukupan tenaga. Namun dalam *lean* penambahan SDM bukan merupakan prioritas. Pelayanan resep depo farmasi rawat jalan terdiri dari 3 shift, jumlah petugas di tiap shift tidak sama. Hal ini berdasarkan beban kerja yaitu banyaknya resep yang masuk ke depo farmasi dan jam praktek dokter di poliklinik spesialis rawat jalan. Gambaran jumlah tenaga di tiap shift digambarkan dalam tabel I.

Petugas jaga pada *shift* malam melakukan pekerjaan rangkap yaitu untuk input dan penyerahan obat dilakukan oleh petugas yang sama. Selain pelayanan resep masing – masing orang mempunyai tugas tambahan dalam pengelolaan instalasi farmasi, seperti mengecek stok obat depo dan meminta stok obat ke gudang farmasi, mengecek dan menyegel troli emergensi, dan tugas lain yang diberikan oleh kepala instalasi kepada petugas farmasi.

Gambaran proses perbaikan dengan konsep *lean*

Menentukan *value* atau nilai

Pada tahap ini Tim mengidentifikasi *value* umum dalam pelayanan resep rawat jalan. Siapa yang menjadi pelanggan dan apa keinginan pelanggan didefinisikan oleh tim. Pada umumnya *value* pasien meliputi: ingin pelayanan yang cepat, obat lengkap, informasi jelas dan sikap petugas yang ramah. Sedangkan *value* petugas farmasi meliputi stok obat tercukupi, bekerja dengan tenang, tulisan resep

Tabel II. Jenis waste yang ada di depo farmasi rawat jalan

Kategori waste	Identifikasi waste yang terjadi
<i>Defect</i>	Resep tidak diinput ke dalam komputer tapi langsung dikerjakan
<i>Waiting</i>	Menunggu resep dikerjakan
<i>Transportation</i>	Petugas harus mengambil obat ke gudang karena stok obat kurang
<i>Inventory</i>	Persediaan obat sering habis
<i>Motion</i>	Petugas bolak balik mengambil obat di rak obat
<i>Extra processing</i>	Petugas harus mengambalikan berkas pasien yang di rujuk balik

jelas dan terbaca. *Value* yang dirasakan pasien sebaiknya didukung pula dengan tersedianya fasilitas di ruang tunggu.

Value stream atau aliran nilai

Pengukuran waktu dilakukan pada waktu – waktu puncak karena dasar perbaikan berdasarkan waktu terlama. Pada tahap ini pengukuran waktu tidak hanya dilakukan oleh petugas farmasi tapi dibantu oleh asisten, agar pelayanan resep tidak terganggu dalam bertugas. Asisten juga membantu mengobservasi pelayanan Hasil dari tahapan ini adalah *current state value mapping*. waktu yang diukur adalah waktu untuk pelayanan resep non racikan karena untuk resep racikan yang diterima di depo farmasi rawat jalan lebih banyak diterima waktu shif pagi. Menentukan aliran nilai paling baik adalah dengan melihat langsung dan mengamati proses dari awal sampai akhir.

Flow

Pada tahap ini dilakukan analisa *waste* yang muncul pada proses pelayanan resep dari hasil observasi. Mengidentifikasi akar penyebab *waste*, dan cara menghilangkan *waste* melalui diskusi dan ide –ide perbaikan dari anggota tim. Hasil identifikasi *waste* dirangkum dalam tabel III. Jenis *waste* yang diidentifikasi dirangkum pada tabel II.

Selain itu proses perbaikan akan semakin terasa apabila petugas bekerja ditempat yang nyaman dan bersih. Pada tahap ini diterapkan 5S dilingkungan depo farmasi rawat jalan. Penataan kembali rak-rak tempat obat dan penandaan obat-obatan diperbarui, seperti pada penataan obat-obat kategori waspada tinggi.

Perfection

Tahap ini merupakan kontrol dari usaha perbaikan yang telah dilakukan. Tantangan

terbesar setelah upaya perbaikan dilakukan adalah menjaga keberlangsungannya. *Control* yang dilakukan adalah terus melakukan identifikasi dan selalu berusaha mengurangi *waste* yang ada di depo farmasi rawat jalan dengan sumber daya yang ada. Praktek yang terus dikembangkan oleh depo farmasi rawat jalan adalah dengan 5S. Menurut literature penerapan 5S memberikan dampak pada peningkatan mutu, yang terbagi dalam tiga dimensi yaitu keselamatan, efisiensi dan berpusat pada pasien. Konsep 5S dapat dipertimbangkan sebagai titik awal upaya peningkatan mutu khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kanamori dkk, 2016).

Output

Waktu tunggu

Waktu tunggu yang sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi menjadi *output* dalam penelitian ini, dilakukan dengan mengukur *lead time* dan waktu *delayed* pelayanan. Hasil pengukuran waktu tunggu sebelum dan sesudah perbaikan disajikan dalam tabel IV.

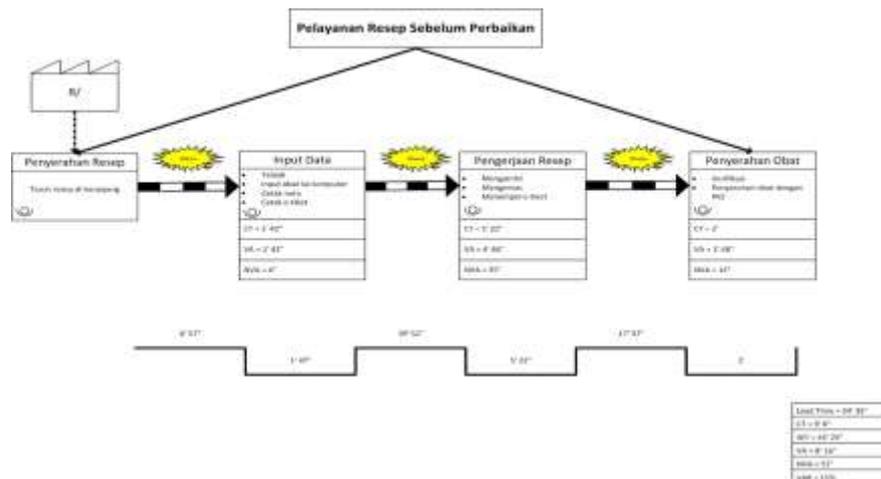
Rata- rata *lead time* menurun setelah perbaikan sebesar 15 menit atau 27%. Dari 54 menit 35 detik menjadi 39 menit 23 detik. Sedangkan waktu *delayed* menurun setelah perbaikan sebesar 14 menit atau 32%. Dari 44 menit 26 detik menjadi 30 menit 1 detik (tabel III). *Value Added Ratio* (VAR) naik dari 15% menjadi 22,8%. Berdasarkan uji Shapiro-Wick data *lead time* sebelum dan sesudah perbaikan sama-sama terdistribusi normal. Oleh karena itu uji perbedaan *lead time* sebelum dan sesudah perbaikan menggunakan parametrik uji *Independent Sample T test*. Dari analisa statistik menunjukkan bahwa perubahan *lead time* sebelum dan sesudah perbaikan ada perbedaan yang signifikan ($P=0,001<0,05$).

Tabel III. Usulan perbaikan dari masing - masing waste

Kategori waste	Usulan perbaikan
Defect	Semua aktivitas dikembalikan ke SPO yang sudah ada, pelanggaran terhadap SPO akan menimbulkan waste baru.
Waiting	Perbaikan proses
Transportation	Menambah jumlah stok obat <i>fast moving</i> .
Inventory	Mengoptimalkan kerjasama dengan apotek lain untuk mengatasi kekosongan obat.
Motion	Keranjang obat untuk obat-obat <i>fast moving</i> diletakkan di tempat yang paling dekat dengan petugas.

Tabel IV. Hasil Observasi delayed dan lead time sebelum dan sesudah perbaikan

Nama Proses	Delayed		VA		NVA		Lead time	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Input data	6'57"	4'51"	1'42"	1'47"	4"	22"	8'43"	7'
Pengerjaan resep	19'52"	14'13"	4'46"	5'4"	35"	11"	25'13"	19'28"
Penyerahan obat	17'37"	10'58"	1'48"	1'50"	12"	7"	19'37"	12'55"
Total	44'26"	30'1"	8'16"	9'	52"	40"	54'35"	39'23"
SD	6'56"	3'50"	42"	29"	26"	25"	6'28"	5'34"

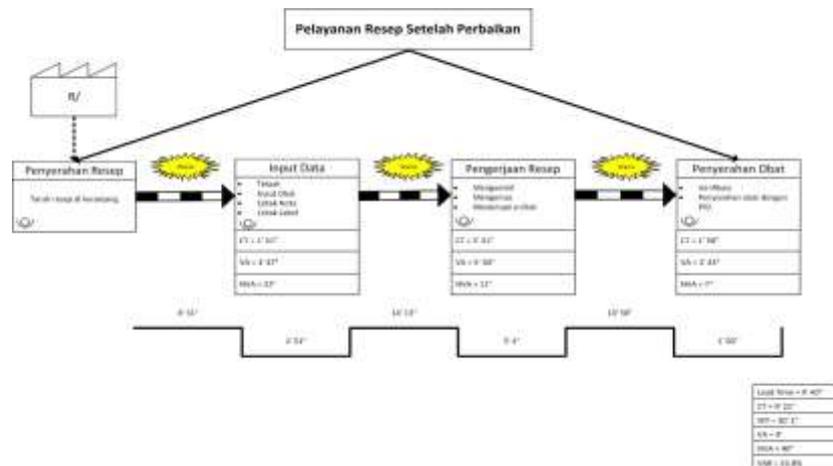


Gambar 1. Value Stream Mapping Sebelum Perbaikan

Waktu tunggu menjadi salah satu ukuran efisiensi pelayanan farmasi. Ukuran efisiensi adalah waste yang ditemukan dan nilai Value Added Ratio (VAR) dalam proses pelayanan. Waste yang paling umum adalah waste of waiting. Adanya delay dalam pelayanan menunjukkan pelayanan yang tidak efisien.

Meskipun telah dilakukan intervensi, waktu penundaan (delayed) masih terjadi. Salah satu cara untuk mengurangi waste adalah dengan memperbaiki alur proses pelayanan agar selalu mengalir dengan cara meratakan beban (muri). Untuk mengurangi tumpukan

pekerjaan karena penerimaan resep yang banyak cara yang sering dilakukan oleh instalasi farmasi adalah dengan menjadwalkan middle yaitu petugas mulai masuk kerja diantara jam shift standar. Hal ini disebabkan karena perbedaan aktivitas antara pelayanan poli rawat jalan dan aktivitas di depo farmasi. Ukuran efisiensi lain yang diukur adalah VAR. Dalam penelitian ini terjadi perubahan VAR dari 15% menjadi 22,8%. Meningkatnya VAR menunjukkan adanya peningkatan kegiatan yang bernilai tambah bagi pasien, terjadi pengurangan waste dalam proses.



Gambar 2. Value Stream Mapping Sesudah Perbaikan

Tabel V. Rerata Kinerja, Harapan Pasien, Nilai Gap dan Peringkat Gap setiap Dimensi

Dimensi pelayanan	Rerata nilai kinerja	Rerata nilai harapan	Gap	Peringkat
Responsiveness	3,19	3,95	-0,67	1
Tangible	3,46	3,99	-0,53	2
Reliability	3,54	3,90	-0,37	3
Emphaty	3,71	3,94	-0,23	4
Assurance	3,78	3,97	-0,15	5

Tabel VI. Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen atas Dimensi Kepastian (Assurance)

No.	Pertanyaan	Kinerja	Harapan	Gap
1	Petugas bersikap sopan dalam melakukan pelayanan	3,80	3,98	-0,18
2	Petugas menyiapkan obat dengan teliti dan benar	3,71	3,97	-0,26
3	Saya merasa aman dengan obat yang diserahkan oleh karyawan apotek	3,77	3,95	-0,18
4	Obat yang diserahkan dalam kondisi baik	3,82	3,97	-0,15
5	Petugas menyerahkan obat sesuai dengan resep	3,82	3,97	-0,15
	Rerata	3,78	3,97	-0,18

Hasil Pengukuran Kepuasan

Berdasarkan hasil penghitungan gap antara harapan pasien terhadap layanan depo farmasi dan kenyataan layanan yang diterima pasien maka tingkat kepuasan pasien ditunjukkan pada tabel V.

Dimensi Kepastian (Assurance)

Dimensi jaminan (assurance) merupakan pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, seperti jaminan keamanan dan ketepatan pelayanan obat. Dimensi jaminan (assurance) berdasarkan peringkat gap berada di posisi paling rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pasien cukup puas

dengan kesopanan petugas farmasi dalam memberikan layanan obat.

Dimensi Empati (Emphaty)

Dimensi empati (empathy) menunjukkan kepedulian, petugas memberikan perhatian pribadi kepada pasien yang ditunjukkan dengan pelayanan petugas tanpa membedakan status pasien. Dari kelima pertanyaan pada dimensi ini, harapan terbesar pasien adalah petugas memberikan pelayanan secara pribadi tanpa membedakan status pasien, dengan bahasa dan sikap yang baik.

Nilai gap pada dimensi ini sebesar -0,23 dengan nilai kinerja 3,71 dan nilai harapan 3,94, ada pada peringkat ke empat. Meski masih

Tabel VII. Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen atas Dimensi Empati (*Emphaty*)

No.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kinerja	Harapan	Gap
1	Petugas memberikan pelayanan dengan sopan dan ramah	3,69	3,92	-0,23
2	Petugas mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien dengan sabar	3,72	3,94	-0,22
3	Petugas memberikan pelayanan dengan bahasa dan mimik wajah yang baik	3,66	3,95	-0,29
4	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	3,76	3,95	-0,19
5	Petugas memberikan perhatian kepada pasien dan keluarganya	3,74	3,94	-0,23
	Rerata	3,71	3,94	-0,23

Tabel VIII. Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen atas Dimensi Keandalan (*Reliability*)

No.	Pertanyaan	Kinerja	Harapan	Gap
1	Karyawan apotek memberikan pelayanan tepat waktu sesuai dengan yang mereka janjikan	3,48	3,88	-0,40
2	Pelayanan resep mudah dan tidakberbelit-belit	3,51	3,91	-0,40
3	Waktu tunggu pelayanan resep relative tidak lama	3,53	3,90	-0,37
4	Obat yang diresepkan selalu tersedia di instalasi farmasi	3,59	3,90	-0,31
5	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan nomor antrian resep	3,60	3,91	-0,37
	Rerata	3,54	3,90	-0,37

bernilai negative namun bagi pasien petugas farmasi dianggap sudah memenuhi kebutuhan mereka akan pelayanan yang bersifat pribadi. Namun demikian nilai gap negative juga menunjukkan bahwa perhatian petugas yang tulus yang diberikan kepada pasien masih belum mampu diberikan secara maksimal. Perasaan senang dan dipahami keinginannya secara spesifik dari pasien belum terpenuhi dengan baik. Dengan terpenuhinya perasaan senang dan kebutuhan pasien, diharapkan pasien di depo farmasi rawat jalan menjadi pasien yang loyal.

Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Dimensi keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dengan tepat, segera dan memuaskan. Pada dimensi ini kepuasan pasien belum tercapai, masih ada *gap* sebesar -0,37 dari nilai kinerja 3,54 dan nilai harapan 3,90.

Harapan pasien terbesar pada dimensi ini adalah pelayanan yang mudah dan sederhana serta pada adanya kepastian nomer antrian

resep. Pelayanan yang mudah dan sederhana juga menjadi *gap* terbesar selain pelayanan yang tepat waktu. Pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan dianggap berbelit karena pada pelayanan pasien rujuk balik pasien harus kembali lagi untuk mengambil berkas pada hari lain. Sedangkan pada pertanyaan tentang ketersediaan obat pasien menyatakan cukup puas, meskipun sering terjadi kekosongan obat pihak rumah sakit selalu berusaha memenuhi kebutuhan obat pasien.

Dimensi Berwujud (*Tangible*)

Dimensi berwujud (*tangible*) berkaitan dengan keadaan fisik dari depo farmasi rawat jalan, seperti bangunan, ruang tunggu, sarana dan prasarana yang disediakan untuk pasien pada saat menerima pelayanan, termasuk juga kesigapan petugas dalam menyelesaikan pekerjaan.

Berdasarkan tabel diatas, *gap* antara kinerja dan harapan pada dimensi ini menunjukkan nilai negatif, artinya pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi belum dapat memenuhi harapan pasien atau dengan

Tabel IX. Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen atas Dimensi Berwujud (*Tangible*)

No.	Pertanyaan	Kinerja	Harapan	Gap
1	Ruang tunggu pelayanan tampak baik dan bersih	3,38	3,97	-0,59
2	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dengan kursi tunggu yang nyaman	3,35	4,00	-0,65
3	Tersedia sarana (berupa speaker untuk memanggil pasien)	3,45	4,00	-0,55
4	Pelayanan di Apotek ini menggunakan komputer	3,58	3,98	-0,40
5	Jarak antara ruang praktek dokter dengan instalasi farmasi dekat	3,53	4,00	-0,47
Rerata		3,46	3,99	-0,53

Tabel X. Kategori Tingkat Kepuasan Konsumen atas Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No.	Pertanyaan	Kinerja	Harapan	Gap
1	Petugas farmasi memberikan pelayanan dengan cepat	3,23	3,94	-0,71
2	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep	3,33	3,96	-0,63
3	Petugas tanggap terhadap masalah pasien	3,36	3,96	-0,60
4	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat	3,36	3,95	-0,59
5	Saya harus menunggu lama untuk mendapatkan obat	3,08	3,94	-0,85
Rerata		3,19	3,95	-0,67

kata lain kepuasan pasien ditinjau dari dimensi ini belum terpenuhi. Nilai kinerja yang dirasakan pasien sebesar 3,46 sedangkan harapan pasien bernilai 3,99 sehingga terjadi gap sebesar -0,53. Harapan pasien untuk dimensi *tangible* ini tinggi terutama untuk ketersediaan kursi yang cukup, adanya alat pengeras suara sehingga pasien dapat mendengar dengan jelas ketika petugas memanggil nama pasien serta jarak antara poliklinik dengan depo farmasi rawat jalan.

Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) diwujudkan pada respon dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kecepatan petugas dalam melayani pasien, kesigapan petugas dalam menangani transaksi dan keluhan pasien. Rerata kinerja dan harapan pada dimensi ini menghasilkan gap sebesar -0,76 dari nilai harapan 3,19 dan nilai kinerja 3,95.

Nilai harapan terbesar pada dimensi ini ada pada kesigapan petugas dalam menyiapkan resep serta kesediaan petugas dalam menanggapi keluhan pasien. Gap tertinggi pada dimensi ini adalah pada pertanyaan tentang waktu tunggu pelayanan resep yaitu pada atribut nomor 5 yaitu sebesar -0,85. Waktu

tunggu menjadi masalah utama pada pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan. Berdasarkan peringkat gap dari kelima dimensi, dimensi *responsiveness* berada di urutan pertama. Hal ini menunjukkan bahwa depo farmasi rawat jalan dalam memberikan layanannya dianggap pasien paling tidak memuaskan.

KESIMPULAN

Input (fasilitas, SDM, perbaikan mutu) depo farmasi rawat jalan telah mampu melakukan perbaikan dengan *lean hospital*. *Waste* yang ditemukan pada proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan adalah *waste of waiting*, *waste of defect*, *waste of transportation*, *waste of motion* dan *waste of inventory* dan perbaikan dengan *lean hospital* dilakukan dengan menerapkan prinsip 5S, perubahan *layout* ruangan, metode penyimpanan obat-obat *fast moving*. Efisiensi pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Delanggu dapat ditingkatkan dengan menggunakan *lean hospital*, yaitu mengurangi *lead time* pelayanan resep dari 54'35" menjadi 39'23" dan *delayed* pelayanan dari 44'25" menjadi 30'01", *Value Added Ratio* (VAR) naik dari 15% menjadi 22,8%. Pada pengukuran kepuasan pasien, secara keseluruhan pasien belum merasa puas

terhadap pelayanan depo farmasi rawat jalan dengan nilai gap terbesar pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), kemudian diikuti dimensi berwujud (*tangible*), keandalan (*reliability*), empati (*empathy*) dan jaminan (*assurance*)

DAFTAR PUSTAKA

- Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M. T. (2019). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Cham: Springer Nature Switzerland AG.
- Furfari, K., 2013, *The Lean Hospital: What does it mean?*, University of Colorado Hospital.
- Gasperz. (2011). *A Lean Six Sigma For Manufacturing And Service Industries*. Dipetik Juni 10, 2016, Dari [Http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf](http://Cdn.Intechopen.Com/Pdfs-Wm/31666.Pdf)
- Spagnol, G.S., Min, L.L. dan Newbold, D., 2013. Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. *IFAC Proceedings Volumes, 46(24)*, pp.229-23