

MPHJ

Muhammadiyah Public Health Journal



Faculty of Public Health
University of Muhammadiyah Jakarta

DAFTAR ISI

Proses Pemecahan Masalah Di Poliklinik Gigi Spesialis Bedah Mulut RSUD Kota Bogor....79

Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (Bor) Dengan Fishbone Analysis.....89

Gambaran Tingkat Stres Dalam Pelaksanaan Work From Home Selama Masa Pandemi Covid19 Di Dki Jakarta.....101

Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita 115

Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018129

Kepaniteraan Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit 139

Pelaksanaan PKRS Di Rumah Sakit Berdasarkan Telaah Jurnal155

Solusi Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi Di RSUD Cileungsi Kab Bogor Berdasarkan Telaah Jurnal 171

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit 179

Solusi Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi di RSUD Cileungsi Kab Bogor Berdasarkan Telaah Jurnal

¹Nazlinawaty, ²Budi Hartono, ³Ratu Qurroh Ain

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Tangerang Selatan (15419)

e-mail: nazlinagavyn@gmail.com

Abstrak

Instalasi Farmasi RSUD Cileungsi merupakan bagian dari Rumah Sakit. Waktu tunggu pelayanan Apotek Rawat Jalan RSUD Cileungsi belum sesuai SPM Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi, menentukan akar permasalahan dan menentukan alternatif solusi atas permasalahan waktu tunggu pelayanan Instalasi Farmasi. Metode untuk mengidentifikasi akar masalah digunakan analisis tulang ikan (fish bone ishikawa) dan dilakukan Focus Group Discussion. Untuk memprioritaskan akar masalah ini digunakan metode USG (Urgency, Serious, and Growth). Metode untuk alternatif solusi adalah Mc. Namara. Hasil penelitian menunjukkan 3 akar masalah yaitu proses screening lama dan satu loket, tempat penerimaan resep BPJS dan umum jadi satu loket. Solusi nilai total tertinggi adalah menambah tenaga screening dan loket antrian. Sebelum menambah tenaga screening dan loket antrian, waktu tunggu rata-rata obat jadi 70,81 menit, racikan 139,85 menit. Setelah solusi waktu tunggu rata-rata obat jadi 63,88 menit, racikan 108 menit. Hasil solusi waktu tunggu mengalami penurunan, obat jadi 7 menit, racikan 31 menit.

Kata Kunci: Antrian, instalasi farmasi, loket antrian, screening, waktu tunggu.

Abstract

Installation of Hospital Pharmacy RSUD Cileungsi is a revenue center for the hospital. The waiting time Outpatient Hospital Pharmacy services RSUD Cileungsi is not appropriate SPM Ministry of Health of the Republic of Indonesia. This study aims to identify, determine root causes and determine alternative solutions for problems waiting time pharmacy installation services. The method used to identify the root cause analysis of Fish Bone Ishikawa and conducted Focus Group Discussion. To prioritize the root of this problem used USG method (Urgency, Serious, and Growth). Methods for alternative solutions is Mc. Namara. The results showed that the 3 root problem of the screening process and a long counter, away Poly Medicine as the largest prescribing, administering body and a general acceptance of the recipe so the counter. The solution is to add the highest total value of screening personnel and counter queue. Before adding power screening and counter queue, the average waiting time of the drug finished 70.81 minutes, the drug mixing 139.85 minutes. After solution the waiting time average the drug finished 63.88 minutes, the drug mixing 108 minutes. The results of the solution decreased waiting time, finished the drug 7 minutes, the mixing 31 minutes.

Keywords: Counter Queue, Pharmacy, Queue, Screening, Waiting Time.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah bagian terintegrasi dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana

pembangunan kesehatan. Pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan artinya pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat.

RSUD Cileungsi merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Bogor yang mulai beroperasi tahun 2012 sebagai rumah sakit di wilayah Bogor Timur. Dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/627/12 tanggal 16 April 2012 RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor di tetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Tanggal 24 Mei 2012 RSUD Cileungsi diresmikan oleh Gubernur Jawa Barat dan Bupati Bogor. RSUD Cileungsi melayani penduduk di wilayah kabupaten Bogor bagian timur yang meliputi delapan kecamatan dengan luas wilayah 84.472.61 ha , jumlah penduduk 1.378.635 jiwa. Selain itu, di wilayah ini terdapat 20 Puskesmas dan 8 rumah sakit swasta. Lokasi RSUD Cileungsi, Jalan Raya Cileungsi – Jonggol KM 10, Desa Cipeucang, Kecamatan Cileungsi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat , telp. (021) 89934- 666/667/668 Fax 021 - 89934666. RSUD Cileungsi memberikan

pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan di 19 klinik yang ada, lengkap dengan dokter spesialisnya. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang, antara lain unit Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Hemodialisa, Bank darah dan Instalasi Farmasi. Jumlah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit adalah 123 tempat tidur dengan klasifikasi kelas diantaranya adalah kelas VIP 4 TT, kelas I 12 TT, kelas II 40 TT dan kelas 67 TT.

RSUD Cileungsi mempunyai : terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan terjangkau, misi : (1). Mengoptimalkan pelayanan kesehatan sesuai standar Rumah sakit. (2). Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme SDM Rumah Sakit. (3). Meningkatkan sarana dan prasarana pendukung pelayanan Rumah sakit. (4). Menerapkan manajemen yang terpercaya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Instalasi Farmasi RSUD Cileungsi terdiri dari Gudang Farmasi dan Depo Farmasi. Depo Farmasi ini melayani resep poli rawat jalan, rawat inap , IGD, Kamar Operasi. Depo Farmasi melayani semua resep rawat jalan dengan jumlah 250 -300 lembar. Jumlah tenaga Instalasi

Farmasi per April 2019 adalah 24 orang, yaitu 8 Apoteker, 5 D III Farmasi dan 10 Asisten Farmasi. Pelayanan resep Instalasi Rawat Jalan menggunakan sistem antrian atau loket hanya satu dan *screening* oleh satu orang. Computer yang digunakan hanya 1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi sesuai Depkes Republik Indonesia adalah waktu tunggu obat jadi ≤ 30 menit, obat racikan ≤ 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100 %, kepuasan pelanggan ≥ 80 % dan penulisan resep sesuai formularium 100 %.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi waktu tunggu pelayanan, menentukan akar permasalahan kenapa waktu tunggu pelayanan resep lebih lama dari SPM, menentukan alternatif solusi atas permasalahan waktu tunggu pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cileungsi.

METODE

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan beberapa permasalahan yang saat ini dihadapi oleh RSUD Cileungsi. Identifikasi masalah dilakukan melalui studi berbagai dokumen dan laporan tahunan RSUD Cileungsi.

Laporan tahunan dan dokumen tersebut kemudian dibandingkan dengan berbagai literatur dan pedoman atau standar pelayanan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Gap antara kenyataan dan Standar Pelayanan Minimal merupakan masalah yang ada di RSUD Cileungsi. Permasalahan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dikaji adalah waktu tunggu di Pelayanan Farmasi Rawat Jalan yang belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Identifikasi alternatif solusi adalah mengidentifikasi semua kemungkinan solusi yang dapat dilakukan pada tiap level akar masalah, dengan tujuan untuk menghilangkan, mengendalikan dan mendeteksi permasalahan. Metode untuk menemukan alternatif solusi yang akan dipakai adalah *Mc. Namara*. Setelah kita mengembangkan alternatif solusi, langkah selanjutnya adalah menganalisis setiap alternatif yang ada untuk menentukan alternatif mana yang akan kita pilih. Pemilihan alternatif terbaik dilakukan dalam rangka memilih alternatif yang paling menguntungkan bagi organisasi. Alternatif yang memberikan manfaat paling besar tentunya mendapat skor tinggi untuk dipilih. Aspek kedua adalah

efektivitas. Alternatif solusi dikatakan efektif apabila mampu menyelesaikan masalah dan memberikan nilai tambah bagi organisasi. Aspek ketiga adalah kemudahan pelaksanaan. Apakah mungkin alternatif solusi yang kita ajukan dapat dilaksanakan atau tidak. Aspek berikutnya adalah biaya. Alternatif solusi yang biayanya rendah mempunyai skor tinggi. Dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut, kita akan dapat menentukan alternatif solusi mana yang terbaik bagi organisasi.

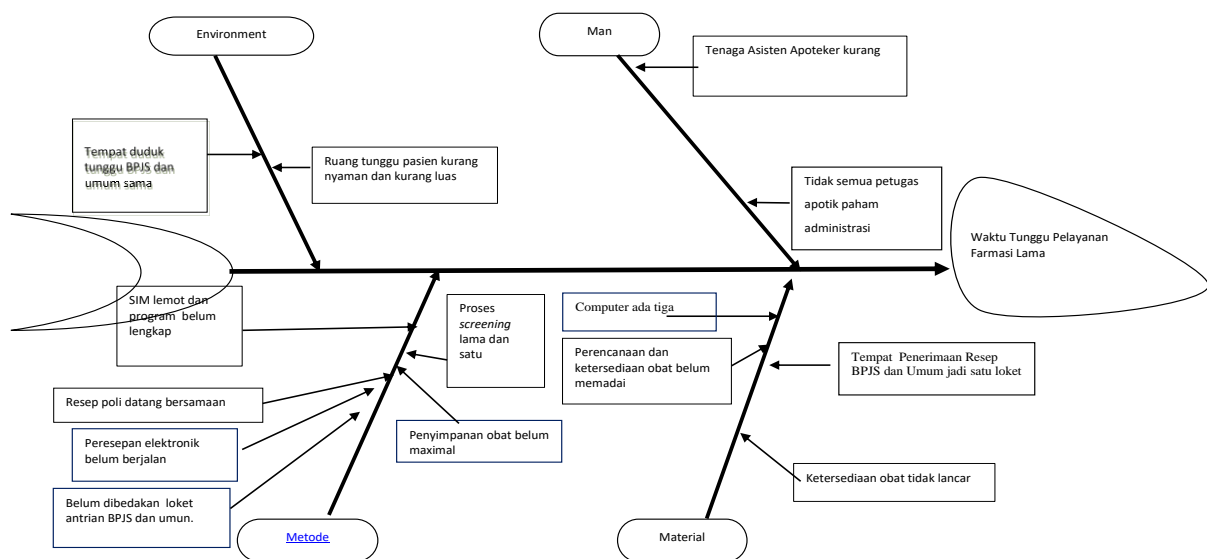
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hari Rabu tanggal 10 September 2014 jam 11.00 WIB menentukan akar masalah waktu tunggu antrian di Apotek Rawat

Jalan. Beberapa akar masalah yang ditemukan adalah:

- 1) Tenaga asisten apoteker kurang
- 2) Tidak semua petugas apotek paham administrasi
- 3) Tempat penerimaan resep BPJS dan umum jadi satu loket
- 4) Ketersediaan obat tidak lancar
- 5) Komputer ada tiga
- 6) Proses *screening* lama dan satu loket
- 7) Peresepan elektronik belum berjalan
- 8) SIM lemot dan program belum lengkap
- 9) Penyimpanan obat belum maksimal
- 10) Tempat duduk tunggu BPJS dan umum sama
- 11) Ruang tunggu pasien kurang nyaman dan kurang luas.



Gambar 1. Diagram Fish Bone Ishikawa.

Setelah ditemukan beberapa akar masalah, dibatasi 3 akar masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Serious, and Growth*) yaitu: (1). Proses *screening* lama dan satu loket,

(2). Jauhnya Poli Penyakit Dalam sebagai resep terbanyak, (3). Tempat penerimaan resep BPJS dan umum jadi satu loket (Tabel 1).

Tabel 1. Prioritas Akar Masalah

No.	Akar Masalah	U	S	G	Total
1.	Tenaga Asisten Apoteker kurang	5	4	3	12
2.	Tidak semua petugas apotek paham administrasi	2	2	2	6
3.	Tempat penerimaan resep BPJS dan umum jadi satu	3	4	3	10
4.	Ketersediaan obat tidak lancar	5	5	3	13
5.	Komputer ada tiga	3	2	3	8
6.	Proses skrining lama dan satu loket	5	5	5	15
7.	Pereseapan elektronik belum jalan	5	5	3	13
8.	SIM lemot dan program belum lengkap	3	4	4	11
9.	Penyimpanan obat belum maksimal	4	4	3	11
10.	Tempat duduk tunggu BPJS dan umum sama	3	3	2	8
11.	Ruang tunggu pasien kurang luas	4	3	3	10

Penyelesaian masalah adalah suatu kegiatan mencari dan menghilangkan akar masalah. Bukan gejala masalah yang diselesaikan, tetapi akar masalahnya yang diatasi, agar tidak berulang kembali. Metode untuk menemukan alternatif solusi yang akan dipakai adalah *Mc. Namara*.

Hasil FGD menghasilkan beberapa solusi yaitu: (1). Membedakan loket umum dan

BPJS, (2). Menambah tenaga *screening* dan loket antrian, (3). Memperluas ruang tunggu pasien (4)Mengelompokan obat fast moving (5). Sistem pereseapan elektronik, Setiap alternatif solusi di skor antara 1-5 dari masing-masing anggota FGD, kemudian ditotal. Total skor yang tertinggi merupakan pilihan alternatif solusi.

Tabel 2. Alternative Solusi Mc. Namara

No	Alternatif Solusi	Efektifitas	Efesiensi (biaya)	Kemudahan	Total
1.	Menambah tenaga asisten Farmasi	5	4	4	13
2.	Menambah tenaga skrining	5	5	5	15
3.	Memperluas ruang tunggu	3	4	4	11
4.	Memfokuskan tenaga khusus farmasi rawat jalan	5	4	4	13
5.	Pereseapan elektronik	3	4	3	10

Keterangan :

Skor 1: sangat tidak efektif/ sangat tidak murah/ sangat tidak mudah/ sangat tidak mampu.

Skor 2: tidak efektif/ tidak murah/ tidak mudah/ tidak mampu.

Skor 3: cukup efektif/ cukup murah/ cukup mudah/ cukup mampu.

Skor 4: efektif/ murah/ mudah/ mampu.

Skor 5: sangat efektif/ sangat murah/ sangat mudah/ sangat mampu.

Alternatif solusi yang mempunyai nilai total tinggi adalah menambah tenaga *screening* dan loket antrian. Pola antrian dapat dipecah dan memperpendek waktu *screening* dan memperpendek waktu tunggu antrian di Pelayanan Farmasi Rawat Jalan.

Solusi yang mempunyai nilai total tertinggi adalah menambah tenaga *screening* dan loket antrian. Solusi pertama ini akan segera dilaksanakan oleh Apotek Rawat Jalan, untuk mengurangi waktu tunggu pelayanan resep Apotek Rawat Jalan. Sebelum solusi dilaksanakan, jumlah tenaga *screening* dan loket masih satu. Bulan Januari 2020 baru

mulai penerimaan Asisten Apoteker. Sehingga belum bias diketahui hasilnya.

Sesuai dengan rencana, melaksanakan solusi menambah tenaga *screening* dan loket antrian menjadi dua. Pada hari tersebut dilakukan pengamatan waktu tunggu pelayanan resep Apotek Rawat Jalan. Waktu pengamatan pada saat *peak hours*.

Untuk mengatasi waktu tunggu lama tersebut, pihak Manajemen akan melaksanakan solusi lain yaitu: (1). Mengelompokan penyimpanan obat fast moving, (2). Memfokuskan tenaga khusus Farmasi Rawat Jalan, (3). Memperluas ruang

tunggu (4). Sistem Peresepan Elektronik.(5) Menambah tenaga screening. Pelaksanaan semua solusi direncanakan tahun 2021. Dengan harapan segera terpenuhi waktu tunggu pelayanan resep, sesuai SPM Instalasi Farmasi Rawat Jalan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

KESIMPULAN

Waktu tunggu pelayanan Apotek Rawat Jalan RSUD Cileungsi belum sesuai SPM Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Waktu tunggu pelayanan resep sesuai Standar Pelayanan Minimal adalah resep obat jadi ≤ 30 menit, obat racik ≤ 60 menit.

Jumlah tenaga Instalasi Farmasi per Desember 2019 adalah 24 orang, yaitu 6 Apoteker, 3 D III Farmasi dan 17 Asisten Farmasi. Jumlah tenaga Apotek Rawat Jalan 8 orang Asisten Apoteker dan 6 non Asisten Apoteker. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Rumah Sakit satu Apoteker untuk 30 tempat tidur. Menurut penelitian Syukraa (2012) kebutuhan Asisten Apoteker dengan jumlah resep 700 adalah 34 Asisten Apoteker. Metode perhitungan tenaga Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit menggunakan metode WISN (WorkLoad Indicators of Staffing Needs).Berdasarkan penelitian ini

Jumlah tenaga Apotek Rawat Jalan kurang 4 orang Asisten Apoteker.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung proses penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar, yaitu : pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, dosen pembimbing, dan RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY. Pelayanan Farmasi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press; 2002.
- Davis MM and Heineke J. How Disconfirmation, Perception and Actual Waiting Times Impact Customer Satisfaction. International Journal of Service Industry Management. 1998; 9(1): 64-73.
- Febriawati H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
- Hidayat T. Laporan Tahunan 2013 RSUD Blambangan Banyuwangi. Banyuwangi: RSUD Blambangan; 2013.

Profil RSUD Cileungsi Kab Bogor tahun
2019

Pruyn A and Smidts A. Effects of Waiting
on the Customer Satisfaction.
Satisfaction with the Service:
Beyond Objective Time.
International Journal of Service
Industry Management. 2011;14:133-
138.

Purwastuti CR. Analisis Faktor-faktor
Pelayanan Farmasi yang
Memprediksi Keputusan Beli Obat
Ulang dengan Persepsi Pasien
Klinik Umum di Unit Unit Rawat
Jalan Terhadap Minat Beli Rawat
Jalan RS Telogorejo Semarang.
[Tesis].Obat Ulang di Instalasi
Farmasi RSI Ibnu Sina-Yarsi
Universitas Diponegoro, Semarang.
2005.

Putu Kusmunarini. Penerimaan Dokter Dan
Waktu Measures. International
Journal of Research inTunggu Pada
Pereseapan Elektronik Dibandingkan
Marketing. 1998;15(4):321-334.

Ryan G and Valverde M. Waiting Online:
A Review and Research Agenda.
Internet Research. 2003; 13(3):195-
205.

Susilowati H. Pengembangan Model Sistem
Antrian Resep pada Farmasi Rawat
Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta
2002. [Tesis]. Universitas Indonesia,
Jakarta. 2002.