

Nomor : 1176 /CHP-DIR/VIII-25
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Makalah PERSI AWARD

Palembang, 14 Agustus 2025

Yth.

Panitia Lomba PERSI AWARD 2025

Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini terlampir makalah dari Charitas Hospital Palembang untuk mengikuti Lomba PERSI AWARD :

Judul : "RACE (Resep yang Cepat dan Efisien)"

Kategori : Customer Service, Marketing and Public Relation

Unit Pengirim : Instalasi Farmasi (Farmasi Rawat Jalan)

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Charitas Hospital Palembang
Plh. Direktur



dr. Yunita Fenilho, MARS
NIK. 4162072025

LEMBAR PENGESAHAN

RACE

(Resep yang Cepat dan Efisien)

Oleh :

Apt. Bonifacius Mario Bimo Utomo Reksoprodjo, S.Farm

NIK. 3818062019

Tim Kaizen Farmasi Rawat Jalan

Charitas Hospital Palembang

Palembang, 14 Agustus 2025

Plh. Direktur Charitas Hospital Palembang ✂



dr. Yunita Fenilho, MARS

RACE
(RESEP YANG CEPAT DAN EFISIEN)
FARMASI RAWAT JALAN
CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

Dalam rangka mengikuti
PERSI AWARD – MAKERSI AWARD 2025
Kategori
CUSTOMER SERVICE, MARKETING AND PUBLIC RELATION



CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

Jln. Jend. Sudirman No. 1054

Palembang 30129

Email: charitas@rscharitas.com

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
1. RINGKASAN	1
2. LATAR BELAKANG	1
3. MAKSUD DAN TUJUAN	1
3.1. Maksud	1
3.2. Tujuan	2
4. METODE	2
4.1. Rancangan Studi	2
4.2. Populasi Studi	2
4.3. Etik dan Tata Kelola	2
4.4. Pengumpulan Data	2
4.5. Analisa Data	3
5. HASIL INOVASI	3
5.1. Program Kaizen dan Hasil Identifikasi Akar Masalah	3
5.2. Proses Penerapan Inovasi di Unit Farmasi Rawat Jalan	5
5.3. Dampak Inovasi terhadap Indikator Mutu Waktu Tunggu Pengerjaan Resep	6
6. REFERENSI	9
7. LAMPIRAN	10

1. RINGKASAN

Unit farmasi rawat jalan RS Charitas Palembang melayani 400–500 resep per hari, namun tidak mencapai target mutu waktu tunggu sejak awal 2025. Menggunakan pendekatan Kaizen, tata letak ruang yang tidak efisien teridentifikasi sebagai akar masalah. Intervensi dilakukan melalui perubahan tata letak ruang kerja pada Juni–Juli 2025 untuk meminimalkan pergerakan petugas selama berkerja. Evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan capaian waktu tunggu obat racikan (53,56% menjadi 63,59%) dan obat non-racikan (77,69% menjadi 86,82%), disertai eliminasi keluhan pasien. Perbaikan sederhana ini membuktikan bahwa optimisasi tata letak dapat meningkatkan efisiensi proses, memenuhi standar mutu, dan berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien.

2. LATAR BELAKANG

Charitas Hospital Palembang adalah rumah sakit umum swasta tipe B yang berlokasi di Kota Palembang Sumatera Selatan, di mana unit farmasi rawat jalan yang merupakan bagian dari instalasi farmasi rumah sakit harus melayani kurang lebih 400 – 500 lembar resep setiap hari. Setiap shiftnya, resep dilayani oleh kurang lebih 11 petugas yang terdiri dari seorang apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang mengerjakan resep dimulai dari resep diverifikasi dan disetujui (*transcribing*), sampai disiapkan dan diserahkan kepada pasien (*dispensing*). Jenis resep yang beragam baik racikan maupun non racikan dengan berbagai jenis penjaminan menjadi tantangan yang setiap harinya harus dihadapi oleh petugas di farmasi.

Performa layanan unit farmasi rawat jalan setiap bulannya selalu diukur sesuai dengan indikator mutu yang sudah disepakati, yaitu waktu tunggu resep racikan yang dilayani <60 menit dan obat non racikan <30 menit, dengan target $\geq 85\%$. Indikator ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. Sejak Januari hingga Mei 2025, unit farmasi rawat jalan tidak pernah mencapai target pada kedua indikator tersebut. Kondisi ini menuntut unit farmasi rawat jalan untuk dapat berinovasi mengatasi masalah tersebut.

“Kaizen” merupakan kata dalam Bahasa Jepang yang mempunyai arti proses perbaikan bertahap secara terus menerus dari cara kerja yang standar (Chen dkk., 2001). Konsep ini banyak diterapkan oleh banyak perusahaan dengan menerapkan perbaikan-perbaikan kecil dan berkelanjutan dimana setiap aspek dari perusahaan, mulai dari pekerja, *supervisor*, dan juga pihak manajemen mempunyai peranan yang penting (Imai, 1997). Konsep Kaizen merupakan konsep yang cocok diterapkan dalam menyusun ide dan inovasi untuk mengatasi masalah ada dari layanan unit farmasi rawat jalan di Charitas Hospital Palembang.

3. MAKSUD DAN TUJUAN

3.1. Maksud

Meningkatkan capaian sasaran mutu waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non-racikan pada unit farmasi rawat jalan Charitas Hospital Palembang

3.2. Tujuan

- Melakukan analisa menggunakan metode Kaizen dari hasil survei durasi pengerjaan resep
- Menerapkan inovasi untuk akar masalah dari hasil analisa Kaizen unit farmasi rawat jalan
- Mengukur persentase capaian sasaran mutu waktu tunggu pengerjaan resep di unit farmasi rawat jalan pada periode Bulan Mei dan Bulan Juli 2025

4. METODE

4.1. Rancangan Studi

Penelitian ini merupakan studi prospektif-kuantitatif untuk membandingkan dan mengevaluasi kecepatan pengerjaan resep racikan dan non racikan pada unit farmasi rawat jalan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan program Kaizen di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Palembang pada Bulan Juni 2025. Jenis studi ini dipilih melalui proses Forum Group Discussion di Instalasi Farmasi. Jenis studi dipilih karena cocok untuk mencari akar masalah dan mengukur hasil dari inovasi Kaizen yang diterapkan di unit ini.

4.2. Populasi Studi

Populasi data yang digunakan pada studi ini adalah semua resep racikan dan non racikan dengan penjamin pembiayaan pribadi ataupun asuransi swasta/tanggung perusahaan dengan pemindaian kode batang yang lengkap pada resep pada Bulan Mei dan Bulan Juli. Kriteria eksklusi pada studi ini adalah resep dengan penjamin BPJS Kesehatan, dan resep dengan pemindaian kode batang yang tidak lengkap atau tidak selesai.

4.3. Etik dan Tata Kelola

Penelitian ini tidak memerlukan persetujuan formal etik karena tidak melibatkan partisipan manusia. Semua prosedur yang dilakukan pada studi ini sudah memperhatikan dan mematuhi standar etika penelitian, termasuk memastikan kerahasiaan data, transparansi pengerjaan dan integritas data pada seluruh proses penelitian. Tidak ada data pribadi ataupun sensitif yang digunakan pada penelitian ini.

4.4. Pengumpulan Data

Dalam rangka menganalisa dan mengidentifikasi akar masalah, Instalasi Farmasi melakukan survei durasi pengerjaan dari masing-masing langkah pelayanan resep. Survei dilakukan dengan mengikuti pengerjaan setiap resep dan mengukur waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap langkah sampai obat dapat diserahkan kepada pasien. Langkah-langkah yang diukur durasi pengerjaannya meliputi proses verifikasi resep, proses mengambil obat dari lemari penyimpanan, proses pengerjaan resep, proses pemeriksaan atau cek pertama, proses pemeriksaan oleh penanggung jawab shift, serta proses pemanggilan pasien untuk obat diserahkan.

Selain daripada pengukuran yang telah disebutkan sebelumnya, Charitas Hospital Palembang menetapkan sasaran indikator mutu waktu tunggu pengerjaan resep di farmasi rawat jalan, didefinisikan kurang dari 30 menit untuk resep obat tanpa racikan dan kurang dari 60 menit untuk obat racikan. Proses pengambilan data waktu tunggu tersebut dilakukan pada Bulan Mei dan Bulan Juli dengan cara menarik data laporan “*service time*” pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Data yang diambil adalah data durasi pengerjaan dari selisih antara waktu resep siap dibagikan ke pasien dengan waktu saat resep disetujui dan dicetak oleh petugas farmasi rawat jalan.

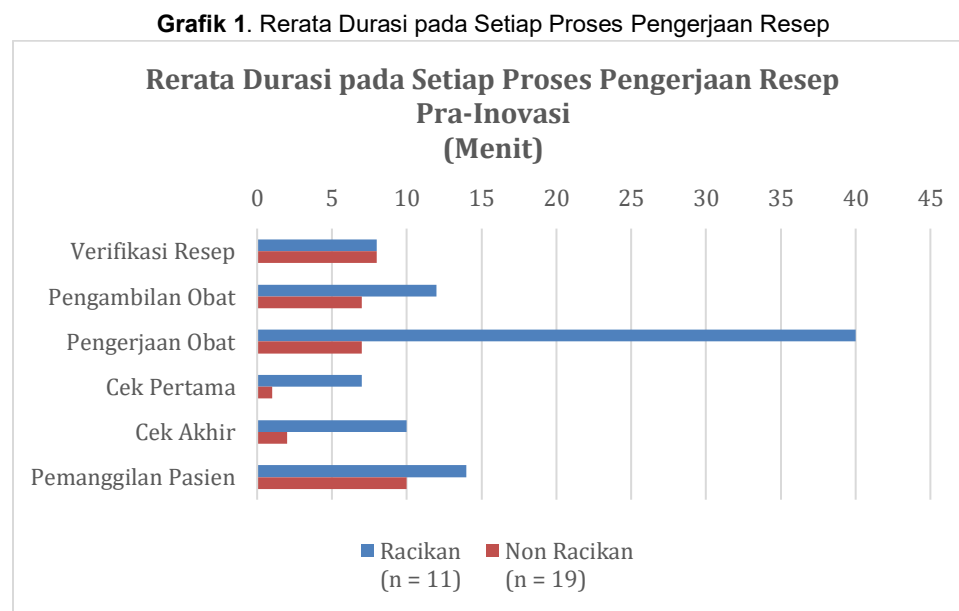
4.5. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan Microsoft Excel dan analisis statistik uji-Z dua proporsi dengan membandingkan persentase capaian antara Bulan Mei dengan Bulan Juli, dengan implementasi program Kaizen di antara kedua periode waktu tersebut.

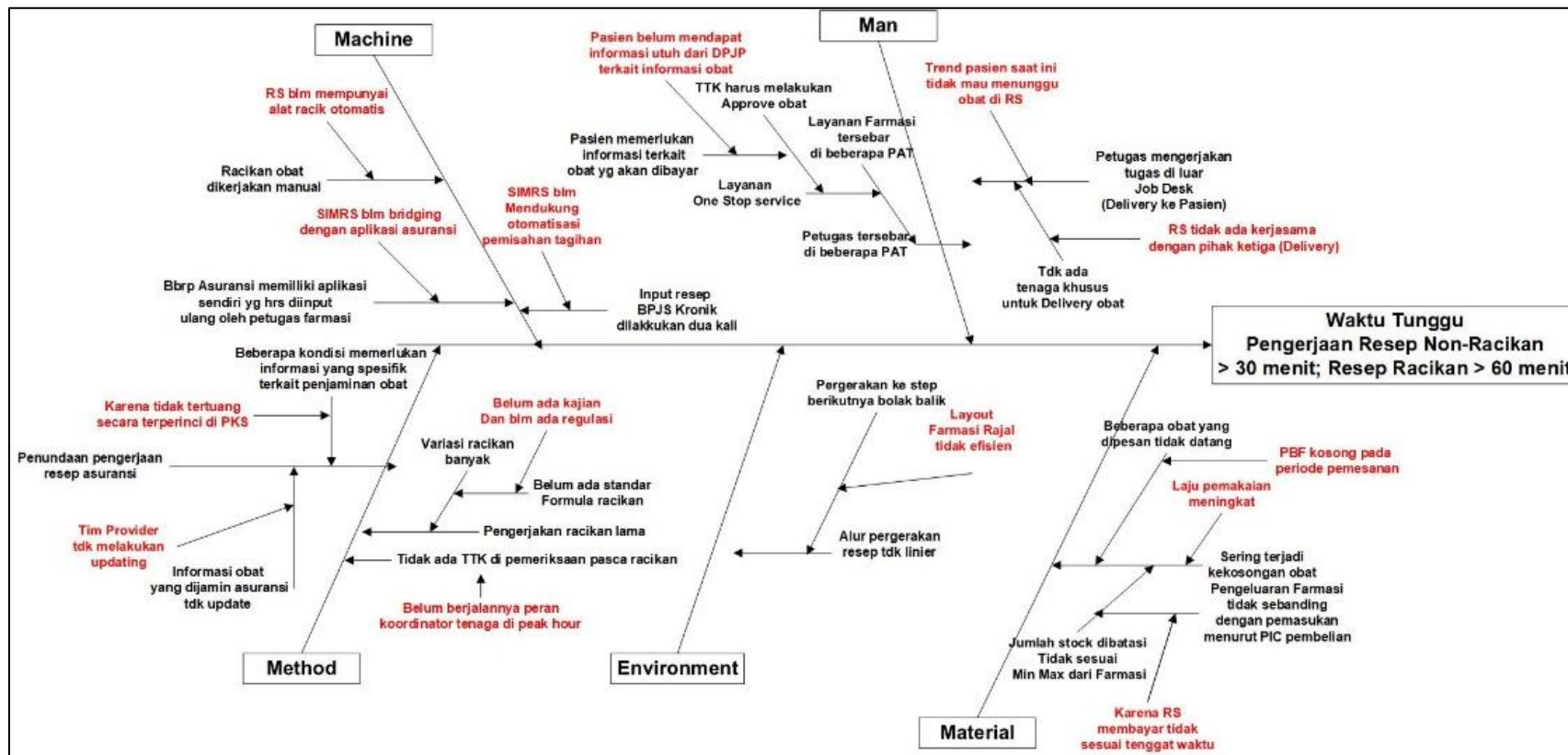
5. HASIL INOVASI

5.1. Program Kaizen dan Hasil Identifikasi Akar Masalah

Survei pra-implementasi program Kaizen dilakukan pada shift pagi hari Sabtu tanggal 19 April 2025 (Grafik 1).



Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat diidentifikasi bahwa pengerjaan resep cukup terhambat pada dua proses yaitu pengerjaan obat (setelah selesai diambil dari lemari penyimpanan) dan pada proses memanggil pasien (setelah obat selesai diperiksa oleh penanggung jawab shift). Namun, pada proses ini belum dapat teridentifikasi akar masalah sehingga dibutuhkan analisis tambahan menggunakan diagram tulang ikan (Gambar 1) dan penilaian/*scoring* akar masalah (Lampiran 1) sehingga inovasi dapat lebih terfokus pada akar masalah yang paling mungkin diselesaikan dalam waktu yang cepat dengan efek maksimal.



Gambar 1. Diagram Tulang Ikan

Tabel 1. Analisa 5W+1H Terhadap Akar Masalah Utama Tata-letak Ruangan Farmasi yang Tidak Efisien

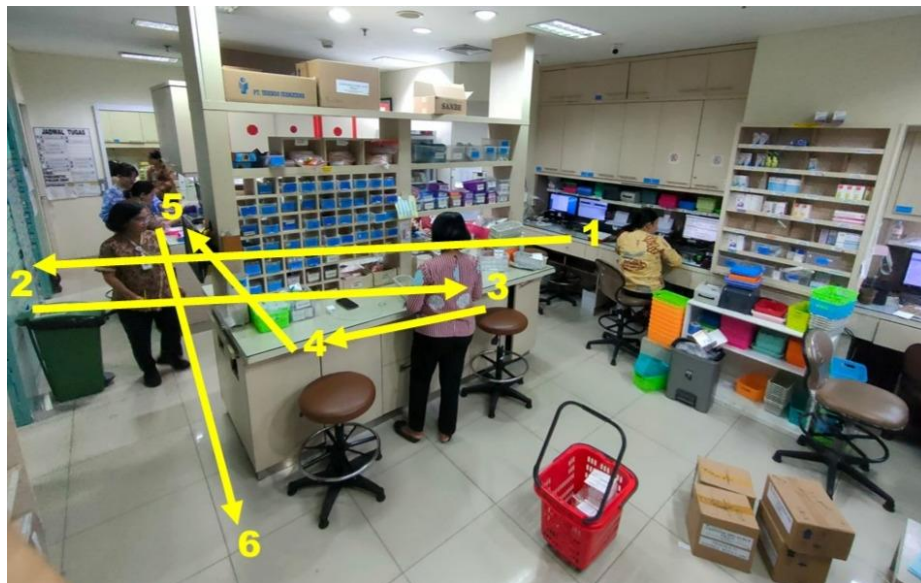
5W + 1H	Jawaban
What? (Apa yang terjadi?)	Pengerjaan resep tidak efisien karena petugas harus bolak-balik antar <i>station</i> kerja
Why? (Mengapa perlu perbaikan?)	Untuk memotong waktu tunggu pengerjaan resep antar <i>station</i> kerja
Where? (Di mana yang harus diperbaiki?)	Ruang pengerjaan resep farmasi rawat jalan
When? (Kapan harus diperbaiki?)	Juni – Juli 2025
Who? (Siapa yang melakukan perbaikan?)	Unit farmasi rawat jalan bekerja sama dengan bagian pemeliharaan rumah sakit
How? (Bagaimana cara perbaikan?)	Tahap 1: Mengubah posisi verifikasi resep dan posisi pemeriksaan resep oleh PJ Tahap 2: Mengubah posisi meja kerja (2 meja kerja disatukan menjadi satu)

Rencana perbaikan yang diajukan dinilai terhadap empat aspek pertimbangan yaitu biaya pelaksanaan, waktu implementasi, kualitas hasil penyelesaian, serta tingkat risiko, dengan total skor 20. Tim sepakat untuk menerapkan rencana perbaikan dengan kriteria skor akhir ≥ 18 , waktu implementasi > 4 , dan kualitas hasil penyelesaian 5. Keputusan ini diambil untuk memilih rencana perbaikan yang paling mungkin diterapkan dalam waktu dekat dengan hasil maksimal. Berdasarkan keputusan tersebut, maka pilihan rencana perbaikan yang akan diterapkan jatuh kepada aspek lingkungan dengan merubah tata letak ruang farmasi rawat jalan. Rekomendasi perbaikan masalah ini dikaji dengan metode 5W+1H (Tabel 1) agar perbaikan dapat tepat sasaran

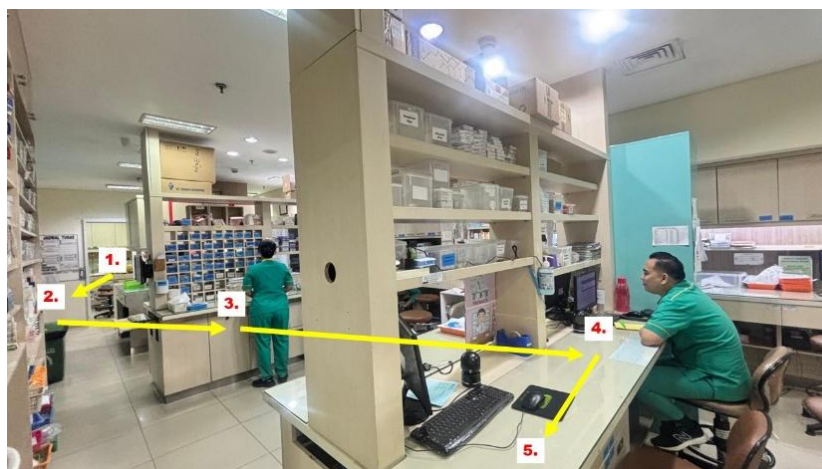
5.2. Proses Penerapan Inovasi di Unit Farmasi Rawat Jalan

Pengerjaan resep tidak efisien dikarenakan tata letak dan posisi pengerjaan di ruang farmasi rawat jalan tidak linier, sehingga resep bergerak bolak-balik ke beberapa titik di ruang farmasi (Gambar 2). Pergerakan pengerjaan resep yang tidak efisien, ditambah jumlah tenaga yang terbatas, membuat pengerjaan resep sering kali terhenti karena petugas harus berpindah tempat dan bergerak lebih sering.

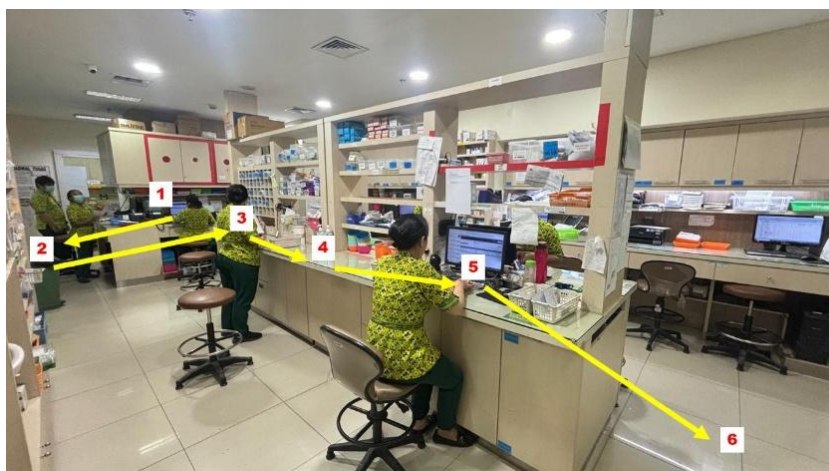
Perubahan tata letak ruang farmasi dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama (Gambar 3) selesai dilaksanakan pada pertengahan Bulan Juni 2025. Perubahan tahap kedua (Gambar 4) selesai dilakukan pada akhir Bulan Juli 2025.



Gambar 2. Alur Pengerjaan Resep di Unit Farmasi Rawat Jalan Sebelum Implementasi Inovasi



Gambar 3. Alur Pengerjaan Resep Setelah Perubahan Layout Tahap 1



Gambar 4. Alur Pengerjaan Resep Setelah Perubahan Layout Tahap 2

5.3. Dampak Inovasi terhadap Indikator Mutu Waktu Tunggu Pengerjaan Resep

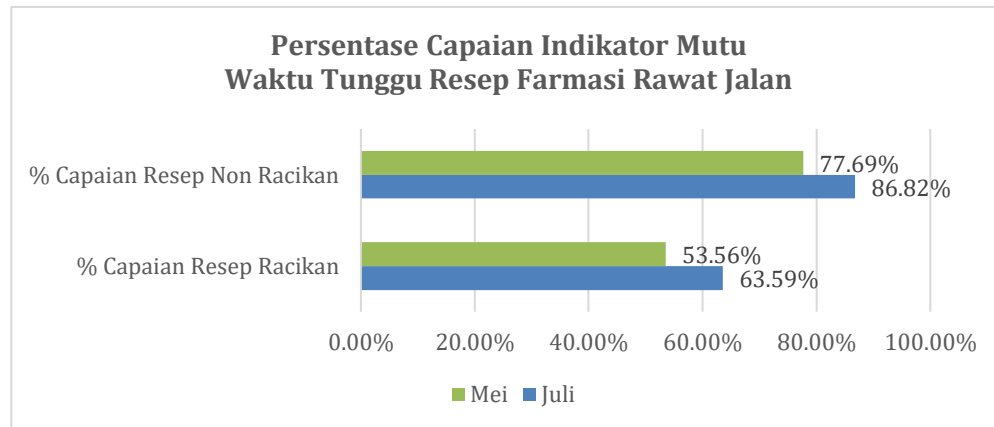
Total lembar resep racikan dan non racikan dengan penjamin pribadi dan asuransi swasta/tanggungannya perusahaan yang dilayani oleh farmasi rawat jalan selama Bulan Mei dan Bulan Juli secara berturut-turut adalah 7933 dan 8606. Sebanyak 800 lembar resep (10.08%) dari data Bulan Mei dan sebanyak 745 lembar resep (8.67%) dari data Bulan Juli dieksklusi sesuai kriteria eksklusi (Tabel 2).

Tabel 2. Jumlah Resep yang dihitung sebagai populasi dalam indikator waktu tunggu pengerjaan resep bulan Mei dan Juli 2025

Populasi Data Resep	Bulan	
	Mei	Juli
Total Resep	7933	8606
Resep yang Dianalisa	7133	7861
Racikan	1854	2046
Non-Racikan	5279	5814

Hasil capaian indikator mutu waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan di farmasi rawat jalan pada Bulan Mei dan Bulan Juli dapat dilihat pada Grafik 2.

Grafik 2. Persentase Capaian Indikator Mutu Waktu Tunggu Resep Farmasi Rawat Jalan



Uji statistik pada kelompok resep non racikan dan racikan dilakukan untuk mengevaluasi hasil dari inovasi yang diterapkan. Persentasi capaian resep non racikan meningkat dari 77.69% (n = 5279) menjadi 86.82% (n = 5814) dengan nilai $Z = -11.96$, $p < 0.05$. Hal yang sama juga didapat pada kelompok racikan dengan peningkatan dari 53.56% (n = 1854) menjadi 63.59% (n = 2046); nilai $Z = -6.45$, $p < 0.05$. Hasil ini menunjukkan peningkatan signifikan secara statistik pada kedua kelompok setelah menerapkan perubahan tata letak ruangan farmasi. Peningkatan tersebut diprediksi akan berlanjut dengan selesainya perubahan tahap kedua yang membuat pergerakan layanan menjadi lebih efisien.

Perbaikan kinerja hasil dari inovasi tersebut juga diukur terhadap jumlah komplain pasien farmasi rawat jalan. Jumlah komplain pada Bulan Juli (0) lebih rendah dibandingkan rata-rata jumlah komplain selama Januari – Mei (2.4).

Tabel 3. Jumlah Komplain Waktu Tunggu Farmasi Rawat Jalan

Bulan	Jumlah Komplain
Januari	3
Februari	5
Maret	1
April	2
Mei	1
Juni *	0
Juli **	0

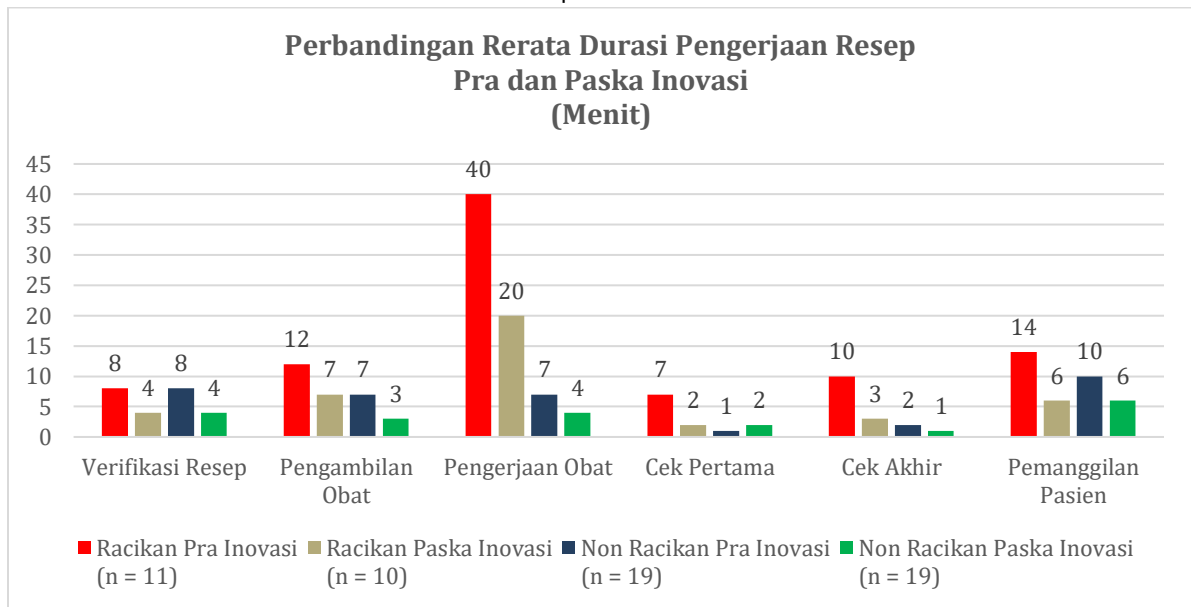
Keterangan:

* Perbaikan tahap pertama di pertengahan bulan

** Perbaikan tahap kedua di akhir bulan

Inovasi tersebut juga berhasil memangkas waktu durasi pengerjaan antar *station* kerja berdasarkan hasil survei lanjutan di Agustus 2025 (Grafik 3).

Grafik 3. Perbandingan Rerata Durasi pada Setiap Langkah Pengerjaan Resep Sebelum dan Sesudah Penerapan Inovasi



Implementasi Kaizen pada tata letak farmasi rawat jalan terbukti meningkatkan efisiensi, memperpendek waktu tunggu, dan meningkatkan kepuasan pasien. Hasil ini menegaskan bahwa inovasi sederhana namun tepat sasaran mampu membantu pemenuhan standar mutu layanan, serta memberikan nilai tambah signifikan bagi keberlanjutan pelayanan rumah sakit.

6. REFERENSI

Chen, J.C., Dugger, J.C. and Hammer, R., 2001. A kaizen-based approach for cellular manufacturing system design: A case study. *Journal of Technology Studies*, 27(2).

Imai, M., 1997. *Gemba Kaizen*. A commonsense, low-cost approach to management. McGraw Hill, New York.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia di: <https://www.regulasip.id/book/9233/read> [Diakses 13 Agustus 2025].

7. LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Penilaian/*scoring* akar masalah dari diagram tulang ikan

Akar Masalah	Rencana Ide Perbaikan	Aspek Pertimbangan				Total Skor	Hasil Keputusan Tim
		Biaya Pelaksanaan	Waktu Implementasi	Kualitas Hasil Penyelesaian	Tingkat Risiko		
		(1 =tinggi, 5= rendah)	(1 =lambat, 5 = cepat)	(1 = rendah, 5 = baik)	(1 = tinggi, 5 rendah)		
RS tidak ada kerjasama dengan pihak ketiga (Delivery)	Mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga	5	3	5	5	18	Belum Diimplementasikan
Trend pasien saat ini tidak mau menunggu obat di RS	Mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga	5	3	5	5	18	Belum Diimplementasikan
Pasien belum mendapat informasi utuh dari DPJP terkait informasi resep	Koordinasi dengan DPJP terkait informasi resep	5	3	4	5	17	Belum Diimplementasikan
RS blm mempunyai alat racik otomatis	Pengadaan alat racik	1	1	4	4	10	Belum Diimplementasikan
SIMRS blm bridging dengan aplikasi asuransi	Mengusulkan breadging aplikasi asuransi dengan SIMRS	5	2	5	5	17	Belum Diimplementasikan
SIMRS blm mendukung otomatisasi pemisahan tagihan	Pengajuan otomatisasi sistem penagihan Farmasi obat Kronis	5	2	5	5	17	Belum Diimplementasikan
Karena informasi penjaminan obat tidak tertuang secara terperinci di PKS	Koordinasi dengan tim PKS	5	2	3	5	15	Belum Diimplementasikan
Tim Provider tdk melakukan updating informasi asuransi	Koordinasi dengan tim Provider terkait updating informasi asuransi	5	3	5	5	18	Belum Diimplementasikan

Belum ada kajian dan blm ada regulasi formulasi racikan	Melakukan kajian perhitungan formulai resep recikan dan membuat reegulasinya	5	3	4	2	14	Belum Diimplementasikan
PBF kosong pada periode pemesanan	Menambahkan proses barang yang belum datang setelah pemesanan	5	4	3	5	17	Belum Diimplementasikan
Laju pemakaian meningkat	Pemeriksaan laju pemakaian obat	5	4	3	5	17	Belum Diimplementasikan
Belum berjalannya peran koordinator tenaga di peak hour	Koordinasi pembagian tugas PJ	5	5	4	5	19	Belum Diimplementasikan
Layout Farmasi Rajal tidak efisien	Mengubah alur dan posisi pengerjaan resep	4	4	5	5	18	IMPLEMENTASI
Karena RS membayar tidak sesuai tenggat waktu	Koordinasi dengan keuangan terkait ketepatan pembayaran sediaan Farmasi	5	2	4	5	16	Belum Diimplementasikan
SIMRS blm Mendukung otomatisasi pemisahan tagihan	Pengajuan otomatisasi sistem penagihan Farmasi obat Kronis	5	2	5	5	17	Belum Diimplementasikan