

DAFTAR PUSTAKA

Adarini, L. S. and Syah, T. Y. R. (2016) 'Service Blueprint Manajemen Pasien Pulang (Discharge) Pada Pelayanan Rawat Inap', *Jurnal Online Internasional dan Nasional Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 3(2), pp. 60–73.

Adellia, Y., Setyanto, N. W. and Tantrika, C. F. M. (2014a) 'Pendekatan Lean Healthcare untuk Meminimasi Waste di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang', *Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Industri*, 2(2), pp. 292–301.

Adellia, Y., Setyanto, N. W. and Tantrika, C. F. M. (2014b) 'Pendekatan Lean Healthcare untuk Meminimasi Waste di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang', *Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Industri*, 2(2), pp. 292–301. Available at: jrmsi.studentjournal.ub.ac.id.

Alamsyah (2017a) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Universitas Hasanuddin*.

Alamsyah (2017b) 'Percepatan Pemulangan Pasien Rawat Inap dengan Konsep Lean di Rumah Sakit Masmitra', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(2), pp. 139–149.

An Nisaa, T. (2019) *Analisis Beban Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Tahun 2019*.

Anis, S. Y. and Vionalita, G. (2020) 'Analisis Penyebab Waktu Tunggu dari Proses Administrasi Pemulangan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Pribadi di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019', *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 52–61.

Astuti, F. and Saskia, T. (2021) 'Analisis Lean Healthcare Guna Meminimasi Waste pada Poliklinik Penyakit Anak', *Jurnal Integrasi Sistem Industri*, 8(1), pp. 339–341. doi: 10.20396/jihm.v1i1.9305.

Benawan, S., Citraningtyas, G. and Wiyono, W. I. (2019) 'Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak Rsud Tobelo', *Pharmacon*, 8(1), p. 159. doi: 10.35799/pha.8.2019.29250.

Boss, H. and Frank, Z. (2013) *Lean Principles In Healthcare Rehabilitation: Suggestions For Implementation. In: Proceedings of the Seventh International Conference On Healthcare Systems & Global Business Issues, Jaipur National University*.

Brajer-Marczak, R. and Wiendlocha, A. (2018) 'Lean Management Concept in Hospital Management – Possibilities and Limitations', *Management Sciences*, 23(1), pp. 4–12. doi: 10.15611/ms.2018.1.01.

Charoon, R. *et al.* (2015) *The Lean Management Systems Handbook, Handbuch QM-Methoden*. doi: 10.3139/9783446435865.006.

Chresna, M. P. and Mardiana, L. (2019) ‘Gambaran Resep Elektronik terhadap Waktu Tunggu Obat Jadi pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit X Surabaya Periode 20 – 27 Februari 2019’, *Jurnal Farmasi Indonesia AFAMEDIS*, 1(1), pp. 34–43.

Dewi, P. K. (2015) ‘Analisis Alur Proses Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Tahun 2015 dengan Pendekatan Lean Hospital’, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), pp. 1–16.

Dinia, M. R. and Nudji, B. (2017) ‘Urusan Pelaporan, Urusan Kepala Rekam Medis, Perekam Medis, Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis, Tata Letak Ruang Urusan’, *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(1), pp. 39–48.

Efawati, Chotimah, I. and Masitha Arsyati, A. (2020) ‘Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi Poli Saraf Di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor’, *Promotor*, 3(5), p. 462. doi: 10.32832/pro.v3i5.4203.

Fadilla, N. and Setyonugroho, W. (2021) ‘Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review’, *Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1).

Faradila, N., Siregar, Y. and Isnaniah (2020) *Pengaruh Pembagian Kerja dan Wewenang terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati, Universitas Medan Area*.

Febiana, C. and Purwanto, H. (2020) ‘Pengaruh Tata Ruang terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Administrasi Umum Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung’, *Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha*, 1(1), pp. 30–41.

Firman, T. (2019) *Analisis Waste (Pemborosan) pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Menggunakan Pendekatan Lean Management di RS PKU Muhammadiyah Bantul Waste Analysis Of Outpatient In Pharmacy Departement With Lean Management Approach In PKU Muhammadiyah Hospital, Bantul*.

Fitriani, A., Dwimawati, E. and Parinduri, S. K. (2019) ‘Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019’, *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5), pp. 334–339.

Garvin, D. . (1988) *Managing Quality, The Free Press*. doi: 10.32493/abmas.v1i2.p42-55.y2020.

Gaspersz, V. (2011a) *Lean Six Sigma For Manufacturing And Service Industries, Vichisto Publication*. doi: 10.14710/jmki.7.3.2019.205-211.

Gaspersz, V. (2011b) *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service*

Industries Waste Elimination and Continuous Cost Reduction, PT. Vinchristo Publication, Bogor. Available at: <http://jrmsi.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jrmsi/article/view/85>.

Grabau, M. (2012) *2nd Edition Lean Hospital : Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement, RC Press Taylor & Francis Group.* Available at: <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/3206/889>.

Handayani, T. W. (2018) ‘Analisis Faktor Penyebab Medication Error’, *Farmakologika Jurnal Farmasi*, XV(2).

Hasanah, N. (2020) *Model Handover Tradisional dengan Komunikasi Efektif Metode SBAR di Rumah Sakit Haji Makassar.*

Hidayat, T. F. *et al.* (2013) ‘Pengukuran Beban Kerja Perawat Menggunakan Metode Nasa-Tlx Di Rumah Sakit Xyz’, *Jurnal Teknik Industri USU*, 2(1), pp. 42–47.

Hines, P. and Rich, N. (1997) ‘The Seven Value Stream Mapping Tools’, *International Journal of Operations & Production Management.*

Indawati Laela, Deasy Rosmala Dewi, Angga Eko Pramono, Y. M. (2018) *Manajemen Informasi Kesehatan V, Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Available at: <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>.

Juran, J. (1999) *Quality handbook, Republished McGraw-Hill.* Available at: <https://www.online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/6551>.

Karambut, C. A. and Eka Afnan T, N. (2012) ‘Analisis pengaruh kecerdasan emosional , stres kerja dan kepuasan kerja terhadap komitmen organisasional (studi pada perawat unit rawat inap RS Panti Waluya Malang)’, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 10(3), pp. 655–668.

Kemenkes RI (2016) ‘Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit’, *Euphytica*, 18(2), p. 22280. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jplph.2009.07.006><http://dx.doi.org/10.1016/j.neps.2015.06.001><https://www.abebooks.com/Trease-Evans-Pharmacognosy-13th-Edition-William/14174467122/bd>.

Kemenkes RI (2020) ‘Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit’, *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, (3), pp. 1–80. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Indonesia.*

Lestari, D. and Rahmatullah, S. T. (2021) ‘Gambaran Penyebab Kekosongan Obat dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Obat IFRS RSUD Kraton Tahun

2019', *Kajen*, 5(2), pp. 89–96.

Lestari, K. *et al.* (2017) 'Penerapan Lean Manufacturing untuk mengidentifikasi waste pada proses produksi kain knitting di lantai produksi PT . XYZ', pp. 567–575.

Lestari, K. and Susandi, D. (2019) 'Penerapan Lean Manufacturing untuk mengidentifikasi waste pada proses produksi kain knitting di lantai produksi PT. XYZ', *Prosiding Industrial Research Workshop and National Seminar*, 10(1), pp. 567–575.

Lestari, S. A., Suryawati, C. and Sugiarto, J. (2020) 'Analisis Waste dengan Model Lean Hospital pada Pelayanan Poli Rawat Jalan', *Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 16–25. doi: 10.24252/kesehatan.v7i2.54.

Lin, C. J. *et al.* (2012) 'Discharge planning', *International Journal of Gerontology*, 6(4), pp. 237–240. doi: 10.1016/j.ijge.2012.05.001.

Maemunah, N. (2019) 'Faktor yang Mempengaruhi Lama Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RS Unisma Malang', *Keperawatan Florence*, 4(February), pp. 1–9.

Mardiana, S. S., Kristina, T. N. and Sulisno, M. (2019) 'Penerapan Komunikasi Sbar Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), p. 273. doi: 10.26751/jikk.v10i2.487.

Maulana, M. T., Kusumapradja, R. and Andry (2022) 'Pengaruh Motivasi dan Imbalan terhadap Kepatuhan Pengisian Rekam Medis', *Jurnal Health Sains*, 3(1), pp. 22–35. doi: 10.46799/jhs.v3i1.393.

Murnawan, H. and Mustofa (2014) 'Perencanaan Produktivitas Kerja dari Hasil Evaluasi Produktivitas dengan Metode Fishbone di Perusahaan Percetakan Kemasan PT.X', *Jurnal Teknik Industri HEURISTIC*, 11(1), pp. 27–46.

Muthia, A., Riandhini, R. A. and Sudirja, A. (2020) 'Optimalisasi Upaya Penerapan Lean Hospital Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu Depok', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), p. 108. doi: 10.29241/jmk.v6i1.312.

Muyassaroh, T. I. and Wibowo, M. (2020) 'Value Stream Mapping (Vsm) Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umat (Pku) Muhammadiyah Gombong', *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), pp. 7–16. doi: 10.46366/ijkmi.1.1.7-16.

Nash, M. A. and Poling, S. R. (2008) *Mapping the Total Value Stream: A Comprehensive Guide for Production and Transactional Processes*. New York: Productivity Press.

Nolandari, R. and Fitriani, Y. (2022) 'Evaluasi Sistem Informasi SIMRS Rawat Jalan di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Menggunakan Metode Hot-Fit Tahun 2021', *Administration & Health Information of Journal*, 3(1), pp. 36–41.

Nomeni, H. E., Sirait, R. W. and Kenjam, Y. (2020) 'Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe', *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp. 1–14. doi: 10.35508/mkm.v2i2.2795.

Nugraha, A. D. (2017) *Design Pneumatic Tube Transfer System Pada Kapal Rumah Sakit Kri Dr Soeharso 990, Skripsi.*

Nunuhitu, T. L. (2017) *Dampak Penerapan Lean Management pada Persediaan Perbekalan Farmasi di Rs Stella Maris Makassar.*

Ohno, T. (1988) *Toyota Production System, Productivity Press.* doi: 10.25077/josi.v14.n2.p299-309.2015.

Pemerintah Republik Indonesia (2009) *pe.* doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA (2021) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021.*

Prabanastiti, S. (2018) *Analisis Perbedaan Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Antara Pasien BPJS dan Non BPJS di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Aisyah Madiun.*

Pribadi, F. J. and Ratnawati, T. (2020) 'Analisis Modeling Lean Management Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Operasional Rumah Sakit Pemerintah', *jurnal Ekonomi Akuntansi*, 5(9), pp. 44–103.

Purba, H. (2009) *Hubungan Penghargaan (Reward) dengan Motivasi Dokter Dalam Pengisian Rekam Medis di RSUD Sidikalang Tahun 2008.*

Putri, A. N. S. (2019) *Pengaruh Kepercayaan, Resiko, Manfaat dan Pendapatan terhadap Minat Penggunaan E-Payment pada Mahasiswa di Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia.* doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Rachman, T. (2018) 'Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Kasir Di Rumah Sakit Marga Husada Kabupaten Wonogiri Tahun 2019', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (4), pp. 10–27.

Rachmawati, A. R. I. (2020) *Evaluasi Pengaruh UDD Terhadap Retur Obat Di Instalasi Farmasi Rs Swasta di Bandung Periode November 2019 dan Januari 2020.*

Rahma, C., Ariska, A. and Afriasari, V. (2018) 'Optimalisasi Pelayanan Unit BPJS RSUD Melalui Perhitungan Waktu Siklus Operator Pelayanan SEP', *Jurnal*

Optimalisasi, 4(1), pp. 11–20.

Rakhmawati, Y. S., Damayanti, R. W. and Iftadi, I. (2017) ‘Identifikasi Waste pada Alur Proses Pemulangan Pasien dengan Pendekatan Lean Hospital di RSUD Kabupaten Karanganyar’, in *Seminar Nasional Teknik Industri Universitas Gadjah Mada 2017*, pp. 101–109.

Republik Indonesia, K. (2017) *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*.

Republik Indonesia, M. K. (2008) *STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT*.

Ritonga, Z. A., & Ritonga, N. A. (2018) ‘Analisa Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam’, *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), pp. 417–424.

Romadhoni, S. and Kurniawan, G. (2020) ‘Pengaruh Kepemimpinan, Teamwork Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan’, *Journal Management and Business Applied*, 1(2), pp. 20–31.

Rosya, E., Sesrianty, V., Kairani, A. (2015) *Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit, CV.Pena Persada*.

Rother, M. and Shook, J. (2003) *Learning to See Value Stream Mapping to Create Value and Eliminate Muda, USA: The Lean Enterprise Institute, Inc.* doi: 10.22373/tauji.v3i1.7216.

Sari, A., Dwimawati, E. and Pujiati, S. (2021) ‘Gambaran Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Instalasi Administrasi Pasien Rumah Sakit Dr. H Marzoekei Mahdi Bogor Provinsi Jawa Barat’, *Promotor*, 3(2), p. 116. doi: 10.32832/pro.v3i2.4163.

Sartika, I. (2015) ‘Organizational Citizenship Behavior (OCB) Karyawan di Pelayanan Kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Tuban’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(4), pp. 317–321. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.22031-X.

Setyawan D (2016) ‘Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Pada Rsud Kardinah Tegal’, *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, 1(2), pp. 54–61. Available at: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ijcit/article/view/1503>.

Sucipto, Pratiwi, R. and Ammari, R. (2022) ‘Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Pasien Jantung di Rumah Sakit Permata Pamulang’, *Edu RMIK Journal*, 1(1), pp. 36–47.

Supriadi and Putri, P. (2020) ‘Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap

Rumah Sakit Swasta X di Tangerang Selatan', *Jurnal Bisnis Terapan*, 2(2), pp. 130–137.

Suryana, D. (2018) 'Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya', *Jurnal ARSI*, 4(7), p. 14.

Taufiq, A. R. (2019) 'Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit', *Jurnal Profita*, 12(1), p. 56. doi: 10.22441/profita.2019.v12.01.005.

Tjiptono, F. and Diana (2001) *Total Quality Management*, Andi Offset.

Utari, A. (2015) *Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer Stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi RS Zahirah, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.

Utomo, B. (2019) 'Hubungan Sistem Unit Dose Dispensing dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan', *Jurnal Surya*, 11(02), pp. 38–45. doi: 10.38040/js.v11i02.84.

Verawaty (2016) 'Analisis Kebutuhan Tenaga Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Graha Permata Ibu Tahun 2016', *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 7(2), pp. 65–74.

Wawolangi, J. A. and Permatasari, A. (2021) 'Penerapan Standar Operasional Prosedur Pada Klinik Utama Vincentius Kristus Raja Surabaya', *Jurnal Bisnis Perspektif*, 13(2), pp. 146–155. doi: 10.37477/bip.v13i2.220.

Widiatama, Y. (2018) 'Simulasi Perbaikan Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Dengan Pendekatan Lean Hospital Pada Rumah Sakit Umum (Rsu) Kabupaten Tangerang', *Jitmi*, 1(1), pp. 37–49. Available at: <http://openjournal.unpam.ac.id/index.php/JITM/article/view/1404>.

Widjaya, L. (2013) 'Pengaruh Peresepan Elektronik terhadap Mutu Layanan Farmasi di Rumah Sakit "X" Jakarta Barat', *Jurnal Inohim*, 1(2), p. 52.

Wirandari, R. E. R. and Utarini, A. (2019) 'Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta', *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(2), pp. 41–47. doi: 10.35727/jha.v1i2.41.

Womack, J. P. and Jones, D. T. (1996) *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*, New York: Simon & Scuster. doi: 10.20473/jaki.v6i1.2018.46-52.

Yulaika, N. (2018) 'Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode WISN di RSIA KM', *Jurnal*

Administrasi Kesehatan Indonesia, 6(1), p. 46. doi: 10.20473/jaki.v6i1.2018.46-52.

Yusnandar, W., Nefri, R. and Siregar, S. (2020) 'Pengaruh Disiplin Kerja Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Budaya Organisasi Sebagai Variabel Moderasi Pada Rumah Sakit Milik Pemerintah di Kota Medan', *Humaniora*, 4(1), pp. 61–72.

Zavihatika, S., Syari, W. and Noor Prastia, T. (2020) 'Analisa Kebutuhan Tenaga Kerja Radiologi Dilihat Dari Beban Kerja Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2020', *Promotor*, 3(5), p. 522. doi: 10.32832/pro.v3i5.4208.

Zendrato, A. M. (2017) *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Penerimaan Pasien Rawat Inap dan Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi informan

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara(i)

Di RS. Stella Maris Makassar

Dengan hormat,

Peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk menjadi informan dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang diajukan secara luas, bebas, benar, jujur, dan mendalam. Hasil informasi dan keterangan yang diberikan akan digunakan untuk kepentingan penelitian, sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa S1 program studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar. Jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu/Sdr(i) peneliti mengucapkan terimakasih.

Makassar, Maret 2022

Peneliti

Priska Anggelina Wong

Lampiran 2. Pedoman wawancara**PEDOMAN WAWANCARA**

Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan Lean Hospital Management di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022

Kode Informan :

Hari/Tanggal Wawancara :

A. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jabatan :
No Handphone :

B. Petunjuk wawancara

1. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaan untuk diwawancarai
2. Perkenalan dari pewawancara
3. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara
4. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai, serta menyampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan menggunakan alat bantu rekam untuk membantu ingatan pewawancara
5. Melakukan wawancara sesuai dengan isi wawancara yang telah disusun
6. Mengucapkan terimakasih dan mohon undur diri ketika wawancara telah selesai

C. Pertanyaan Umum

1. Bagaimana alur proses pemulangan pasien di rawat inap RS Stella Maris?
2. Unit apa saja yang terkait dengan proses pemulangan pasien rawat inap?
3. Bagaimana koordinasi antar masing-masing unit terkait proses pemulangan pasien rawat inap?
4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam mengurus proses pulang pasien rawat inap?
5. Apa saja yang biasa menjadi keluhan pasien terkait proses pulang di instalasi rawat inap?
6. Menurut Anda bagian mana dalam proses pemulangan pasien yang menjadi sumber keluhan pasien pulang? Mengapa?
7. Apa saja kesulitan atau permasalahan terkait dengan manusia, mesin, material, metode, dan lingkungan yang selama ini dialami dalam proses administrasi pasien pulang?
8. Apakah sudah ada upaya perbaikan yang dilakukan? Hambatan apa yang harus dihadapi dalam perbaikan tersebut?

D. Pertanyaan Khusus

1. Bagaimana alur proses pelayanan untuk pasien pulang di unit Anda?
2. Hal apa saja yang biasanya terjadi dan menghambat proses administrasi di unit Anda?
3. Bagaimana kemampuan dan keterampilan rekan kerja?
4. Adakah kesulitan atau permasalahan terkait fasilitas kerja di unit Anda pada proses pulang pasien rawat inap dan apa saja faktor penyebabnya?
5. Adakah saran, ide, dan harapan untuk perbaikan proses pelayanan di Instalasi rawat inap khususnya untuk proses pemulangan pasien rawat inap?

Lampiran 3. Hasil Wawancara Informan

No.	Pertanyaan	Kepala Ruang Perawatan (Wirsetya Indriani, S.Keb., Ns, 33 tahun) I.01	Perawat Pelaksana (Darmawati, 54 tahun) I.02	Kepala Instalasi Farmasi (Yosephine Octovina Mada, S.Si, Apt, 47 tahun) I.03	Kepala Ruang Casemix BPJS (Chatarina, SE, 45 tahun) I.04	Kepala Bagian Kasir-Keuangan (Margaretha Julianti, 42 tahun) I.05
Pertanyaan Umum						
1.	Bagaimana alur proses pemulangan pasien BPJS di rawat inap RS Stella Maris?	Dokter DPJP menyatakan pasien BPJS boleh pulang, kemudian dokter akan melengkapi berkas pasien seperti resume, dan kemudian perawat yang berada di ruang perawatan akan memproses dan mengecek apakah ada obat retur atau apakah obat pulang atau tidak ke bagian farmasi. Setelah semua sudah terkonfirmasi, maka bagian perawatan akan menghubungi ke	Dokter Penanggungjawab visite dan menyatakan pasien sembuh dan boleh pulang, kemudian DPJP melengkapi berkas pasien seperti diagnosa penyakit, resume, surat kontrol kemudian menulis resep obat pulang, resep tersebut kemudian dibawa oleh perawat bersamaan dengan obat retur ke	Petugas dari keperawatan membawa permintaan obat pulang berupa resep ke farmasi, disitu baru kami tahu bahwa ada pasien yang mau pulang kemudian resep di input ke sistem, kemudian resep pun di kerjakan oleh apoteker, setelah obat selesai ada petugas khusus yang mengantarkan obat ke	DPJP memberitahu kepada pasien bahwa pasien sudah bisa pulang. Berkas pasien kemudian dilengkapi di bagian perawatan dan statusnya diberikan kepada bagian BPJS untuk selanjutnya dilakukan proses pengecekan dan verifikasi. Untuk pasien BPJS yang tidak naik kelas,	DPJP datang visite kemudian memberitahu pasien boleh pulang, selanjutnya berkas pasien dilengkapi dan obat pulang dikerjakan, kalau obat pulang sudah dikasih dan sudah terinput di sistem kemudian perawat menanyakan status pasien ke

		<p>bagian BPJS untuk meminta konfirmasi kepulangan pasien.</p>	<p>farmasi untuk dikerjakan, setelah obat selesai dikerjakan pegawai farmasi selanjutnya akan membawa obat ke kamar pasien dan mengedukasi terkait obat pulang tersebut kemudian melakukan pencatatan di rekam medis terkait edukasi tersebut, setelah itu perawat akan menelpon ke BPJS untuk mengecek status pasien apakah sudah bisa dipulangkan atau tidak dan apakah semua penginputan pelayanan/tindakan sudah sesuai beserta dengan obat pulang pasien,</p>	<p>keperawatan dan memberikan edukasi kepada pasien yang diberikan obat pulang</p>	<p>berkas fisiknya dapat dikirimkan menyusul ke bagian <i>Casemix</i> BPJS 1 x 24 jam, sementara itu status pasien tersebut dapat dicek secara komputerisasi melalui sistem informasi yang ada. Sedangkan untuk pasien BPJS naik kelas, berkas fisik pasien harus dibawa terlebih dahulu oleh perawat ke bagian <i>Casemix</i> BPJS untuk dilakukan pengkodean, selesai pengkodean dilakukan bagian <i>Casemix</i> BPJS kemudian</p>	<p>BPJS, apa pasien tidak naik kelas, atau tidak selisih paket, dll kalau sampai jam 14.30, kalau sudah lewat dari jam itu perawat konfirmasinya ke keuangan. Tapi kalau pasien itu naik kelas atau selisih paket, maka perawat akan membawa status pasien ke BPJS, bagian <i>casemix</i> akan melakukan pengkodean kemudian dari <i>casemix</i> akan mengirimkan lembar selisih perhitungan dan <i>casemix</i> juga menghubungi perawatan untuk</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>apabila sudah sesuai maka perawat akan mendatangi kamar pasien dan menyatakan pasien sudah bisa pulang</p>		<p>membawa lembaran perhitungan selisih ke kasir dan memberitahu ke bagian keperawatan untuk meminta keluarga pasien membayar biaya selisih di keuangan. Keluarga pasien selanjutnya menuju ke loket pembayaran untuk menyelesaikan proses pembayaran selisih biaya yang telah dihitung oleh keuangan</p>	<p>memberitahu bahwa keluarga pasien sudah bisa turun ke kasir untuk membayar selisih. Selanjutnya, petugas di kasir lihat di sistem terkait nama pasien kemudian melakukan perhitungan selisih biaya dan membuat kwitansi, setelah itu petugas menagih keluarga pasien, setelah pasien membayar, petugas kasir kemudian membuat nota pulang, keluarga pasien kemudian</p>
--	--	--	---	--	---	--

						membawa nota pulang kembali ke keperawatan. Kalau pasien pulang lewat jam 14.30 biasanya kepulangan pasien akan ditunda sampai besok hari
2.	Unit apa saja yang terkait dengan proses pemulangan pasien BPJS rawat inap?	Perawatan, Farmasi, <i>Casemix</i> BPJS, Kasir / Keuangan	Perawatan, farmasi, <i>casemix</i> BPJS, Kasir/Keuangan	Perawatan, Farmasi, <i>Casemix</i> BPJS, Keuangan	Perawatan, Keuangan, <i>Casemix</i> BPJS, Farmasi	Perawatan, <i>Casemix</i> BPJS, Kasir/Keuangan, Farmasi
3.	Bagaimana koordinasi antar masing-masing unit terkait proses pemulangan pasien BPJS rawat inap?	Selama ini koordinasi antar unit terbilang cukup baik, namun yang biasa jadi miss adalah koordinasi terkait obat pulang dan ke bagian <i>Casemix</i> BPJS yang biasa lambat mengangkat telepon	Sejauh ini tidak terlalu terkendala koordinasinya, kecuali pada kondisi tertentu seperti dibutuhkannya konfirmasi terkait pemakaian fasilitas penunjang medis yang didapatkan pasien	Selama ini unit perawatan menginfokan ke unit farmasi terkait obat pulang, kemudian farmasi menginput dan menyiapkan obat pulang, kalau sudah selesai di informasikan kembali ke unit perawatan. Nanti	Saat ini koordinasi antar unit dilakukan melalui telepon sehingga tidak terlalu merepotkan ke pasien. Namun kadang bagian perawatan juga terlambat mengangkat telepon ketika ingin	Koordinasi kebanyakan dilakukan melalui telepon dan cukup baik

				<p>nya, unit keperawatan yang akan menginformasikan ke BPJS untuk <i>closing</i>. Koordinasi biasanya terdapat <i>miss-miss</i> sedikit, misalnya teman-teman perawatan sudah menginformasikan bahwa sudah ada obat pulang untuk pasien ke BPJS, tetapi kenyataannya belum ada, padahal sistem sudah di <i>close</i>. Sehingga teman-teman di farmasi perlu menelpon kembali ke BPJS untuk membuka sistem. Selain itu, kadang juga teman-teman di perawatan lupa</p>	<p>berkoordinasi atau verifikasi. Terkadang juga obat pulang belum diinput farmasi namun bagian perawatan sudah bertanya ke <i>Casemix</i> BPJS terkait status pasien apakah sudah bisa pulang, sehingga bagian <i>Casemix</i> BPJS menutup berkas di sistem, sedangkan bagian farmasi belum menginput terkait obat pulang pasien, sehingga farmasi harus menelpon lagi ke bagian <i>casemix</i> BPJS untuk kembali membuka berkas pasien BPJS yang telah</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				untuk menginfokan bahwa resep itu adalah resep untuk pasien pulang, sehingga resep itu akan masuk di antrian biasa	ditutup sebelumnya, untuk dilengkapi berkas obat pulangnya, biasanya disana terjadi <i>miss</i> komunikasi	
4.	Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam mengurus proses pulang pasien BPJS rawat inap?	Sebenarnya tidak terlalu lama, apalagi kalau pasien BPJS tidak ada obat pulangnya, paling sekitar 15 menit setelah seluruh proses konfirmasi dari <i>Casemix</i> BPJS selesai, itu sudah bisa pulang. Sedangkan jika ada obat pulang itu biasa yang lebih lama karena ada proses penyiapan obatnya, apalagi kalau ada juga obat returnya. Prosesnya itu bisa sekitar 1 jam lebih.	Untuk di perawatan sendiri kurang lebih proses pelayanannya 30 menit – 1 jam, kecuali ada obat tertentu yang kosong, biasanya butuh waktu 1-2 jam sampai tersedianya obat itu	Untuk di farmasi sendiri, butuh waktu sekitar 30 menit paling cepat untuk menyiapkan obat pulang, kadang lebih	Durasi waktu yang dibutuhkan dalam proses pulang pasien BPJS rawat inap bergantung juga dari kelengkapan berkas pasien yang diberikan dari bagian keperawatan. Untuk bagian <i>Casemix</i> BPJS sendiri dalam melakukan proses pengkodean biasanya membutuhkan waktu sekitar 30	Kalau paling lambat itu biasa 2 jam-an lebih, spesifiknya belum pernah dihitung

					menit hingga 1 jam	
5.	Apa saja yang biasa menjadi keluhan pasien BPJS terkait proses pulang di instalasi rawat inap?	Keluhan dari pasien BPJS sekarang sudah berkurang karena pasien sudah kayak dipermudah, tidak perlu kesana kemari membawa dokumen, karena semua koordinasinya sekarang pakai telepon.	Biasanya terkait dengan pengadaan obat pulang yang harus ditunggu pasien karena stok kosong jadi harus dibeli dari luar	Proses yang kadang lama, jadi pasien harus menunggu cukup lama untuk bisa pulang	Biasanya keluhan pasien terkait dengan waktu proses yang lama, karena ada waktu tunggu pengadaan obat pulang. Selain itu untuk pasien BPJS naik kelas, seringkali juga waktu proses yang cukup lama di pengkodingan akibat dari berkas pasien yang kurang lengkap dari bagian keperawatan, biasa juga tulisan DPJP susah dibaca, sama biasa juga kayak ada kasus ambigu dimana dokter BPJS pusing mau	Kalau naik kelas biasa pasien menunggu lama dalam proses pengkodingan karena biasa ada pencatatan dari perawatan yang kurang lengkap sehingga harus dilengkapi kembali

					koding status penanganan apa yang seharusnya diberikan kepada pasien menjadi pemicu waktu proses yang lama	
6.	Menurut Anda bagian mana dalam proses pemulangan pasien yang menjadi sumber keluhan pasien pulang? Mengapa?	Biasanya yang jadi masalah kalau ada obat yang tidak <i>ready stock</i> di bagian farmasi.	Biasanya farmasi, karena ada proses menunggu obat pulang yang kadang cukup lama, karena stok obat kosong	Kadang di farmasi, kalau misalnya ada stok obat yang kosong dan pengantaran obat yang cukup lama	Yang biasanya menjadi sumber keluhan pasien itu di bagian keperawatan dan farmasi	Ya itu kalau pasien BPJS bayar selisih paling saat pengkodean, karena biasanya agak lama memang apalagi kalau berkas lagi menumpuk
7.	Apa saja kesulitan atau permasalahan terkait dengan manusia, mesin, material, metode, dan lingkungan yang selama ini dialami dalam proses administrasi pasien pulang BPJS?	Yang jadi kendala selama ini paling jaringan sistem informasi, kadang kadang terjadi error, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk diperbaiki biasanya. Selain itu	Dokter visite biasanya datang terlambat atau agak siang sehingga proses lanjutannya ikut terhambat, Selain itu pengisian resume pasien kadang kala terlangkahi dengan	Petugas khusus untuk mengantar obat dan mengedukasi pasien cuma tersedia 2 orang saja (di gedung baru 1, gedung lama 1), jadi itu saja yang bolak	Biasanya jaringan bermasalah, termasuk dalamnya jaringan BPJS juga bermasalah. Selain itu SIM RS juga biasa agak lambat pemrosesan data,	Paling banyak itu kendalanya terkait SIM RS karena kadang-kadang error dan lambat, biasa juga kalau listrik tiba-tiba mati jadi komputer tidak bisa

		<p>biasa juga jadi masalah dalam proses input resume medis yang tidak diisi oleh dokter, karena dokter tidak datang visite namun hanya memulangkan pasien melalui telepon.</p>	<p>kegiatan lain dari DPJP seperti dokter mau melakukan sectio pada pasien lain, jadi pengisian berkas pasien tertunda dan surat kontrol tidak diberikan ke pasien karena tidak sempat ditulis, sehingga pasien harus datang kembali ke ruang perawatan ketika akan melakukan atau sebelum melakukan kontrol kemudian ke poli, biasa juga terkendala di sistem sehingga proses penginputan berkas pasien terhambat, biasa juga obat yang diresepkan kosong stoknya di depo Yoseph sehingga petugas</p>	<p>balik dari farmasi antar obat ke ruang perawatan, jadi biasanya ada proses menunggu disana. Biasa juga resep obat pulang yang masuk ada beberapa, ditunggu dulu semua selesai lalu diantarkan ke masing-masing ruang perawatan.</p> <p>Sistem RS lagi error atau lambat.</p> <p>Mesin obat racik rusak, jadi proses peracikan dilakukan secara manual dengan menggunakan lumpang.</p> <p>Kadang ada obat yang kosong di depo, jadi harus lagi jalan pergi</p>	<p>kayaknya sih karena jarang diupdate. Biasanya juga DPJP datang visite malam hari, sehingga untuk pasien BPJS naik kelas harus menunggu sampai besok pagi baru bisa pulang karena harus ada proses perhitungan selisih yang dikerjakan di <i>Casemix</i> BPJS yang tutup 14.30</p>	<p>dipakai, biasa juga kalau tiba-tiba banyak pasien mau pulang atau ada dari rawat jalan, lab, atau penunjang lainnya yang juga mau membayar kadang terjadi penumpukan jadi pasien/keluarga menunggu untuk membayar, kadang kuitansi juga tiba-tiba habis tapi jarang sih, jadi kami harus ambil lagi kurang lebih 10 menit di logistik</p>
--	--	--	--	--	--	--

			farmasi harus berjalan ke gudang untuk mengambil obat tersebut sekitar 10-15 menit, Selain itu kalau malam petugas farmasi yang khusus mengedukasi sudah tidak ada jadi dari perawat yang melakukan edukasi	ambil di depo IGD atau di gudang penyimpanan. Stok obat kadang ada yang kosong		
8.	Apakah sudah ada upaya perbaikan yang dilakukan? Hambatan apa yang harus dihadapi dalam perbaikan tersebut?	Tetap dilakukan upaya-upaya untuk perbaikan seperti menggunakan koordinasi melalui telepon untuk mempermudah proses pemulangan pasien BPJS yang tidak naik kelas. Namun untuk pasien BPJS yang naik kelas, keluarga pasien tetap harus membawa lembar verifikasi untuk	Kalau biasanya terkait masalah sistem, kami akan laporkan ke EDP/Tim IT melalui telepon untuk ditindaklanjuti	Kalau ada obat yang kosong, biasa dari farmasi menawarkan ke dokter untuk melakukan substitusi obat. Kalau untuk ketersediaan stok apabila ada keterlambatan, maka akan di evaluasi terkait stok.	Biasanya perbaikan yang memakan waktu lama itu yang berkaitan dengan IT, ketika sudah selesai maka akan dikabari lagi bahwa sudah dapat digunakan. Apabila masih terdapat masalah, maka akan dikoordinasikan	Saya kurang tahu karena yang paling banyak bersentuhan langsung itu dari bagian <i>casemix</i> BPJS

		membayar selisih biaya di bagian pembayaran / kasir.			kembali kepada tim IT terkait.	
Pertanyaan Khusus						
1.	Bagaimana alur proses pelayanan untuk pasien pulang BPJS di unit Anda?	Dokter DPJP menyatakan pasien BPJS boleh pulang, kemudian dokter akan melengkapi berkas pasien seperti resume, dan kemudian perawat yang berada di ruang perawatan akan memproses dan mengecek apakah ada obat retur atau apakah obat pulang atau tidak ke bagian farmasi. Setelah semua sudah terkonfirmasi, maka bagian perawatan akan menghubungi ke bagian BPJS untuk meminta konfirmasi kepulangan pasien.	DPJP visite dan menyatakan pasien boleh pulang, kemudian DPJP melengkapi berkas pasien, surat kontrol, resep obat pulang, resep tersebut kemudian dibawa oleh perawat bersamaan dengan obat retur ke farmasi untuk dikerjakan, setelah obat pulang tersedia, perawat akan menelpon ke BPJS untuk mengecek status pasien apakah sudah bisa dipulangkan atau tidak dan apakah	Petugas dari keperawatan membawa permintaan obat pulang berupa resep ke farmasi, kemudian resep di input ke sistem, kemudian resep pun di kerjakan oleh apoteker, setelah obat selesai ada petugas khusus yang mengantarkan obat ke keperawatan dan memberikan edukasi kepada pasien yang diberikan obat pulang	Untuk pasien BPJS yang tidak naik kelas dilakukan pengecekan dan verifikasi berkas pasien BPJS dan kemudian menginformasikan status terkait kepulangan pasien tersebut ke bagian perawatan. Sedangkan untuk pasien BPJS yang naik kelas/selisih paket akan dilakukan pengecekan berkas pasien terlebih dahulu, kemudian dilakukan proses	Kalau untuk pasien yang tidak naik kelas dan bagian <i>casemix</i> BPJS sudah tutup jam 14.30, maka perawat akan menanyakan status pasien apakah sudah bisa pulang atau tidak ke keuangan. Tetapi kalau pasien naik kelas atau perlu membayar selisih, bagian <i>casemix</i> akan melakukan pengkodean kemudian dari <i>casemix</i> akan

			<p>semua penginputan pelayanan/tindakan sudah sesuai beserta dengan obat pulang pasien, apabila sudah sesuai maka perawat akan mendatangi kamar pasien dan mengatakan pasien sudah bisa pulang</p>		<p>pengkodingan untuk mengetahui selisih biaya yang harus dibayarkan, dan kemudian kemudian membawa lembaran perhitungan selisih ke kasir dan memberitahu ke bagian keperawatan untuk meminta keluarga pasien membayar biaya selisih di keuangan. Keluarga pasien selanjutnya menuju ke loket pembayaran untuk menyelesaikan proses pembayaran selisih biaya yang</p>	<p>mengirimkan lembaran selisih perhitungan dan <i>casemix</i> juga menghubungi perawatan untuk memberitahu bahwa keluarga pasien sudah bisa turun ke kasir untuk membayar selisih. Selanjutnya, petugas di kasir lihat di sistem terkait nama pasien kemudian melakukan perhitungan selisih berdasarkan data pengkodingan yang telah dibuat dan membuat kwitansi, setelah itu petugas menagih</p>
--	--	--	--	--	---	--

					telah dihitung oleh keuangan	keluarga pasien, setelah pasien membayar, petugas kasir kemudian membuat nota pulang, keluarga pasien kemudian membawa nota pulang kembali ke keperawatan.
2.	Hal apa saja yang biasanya terjadi dan menghambat proses administrasi di unit Anda?	Selama ini yang biasa menghambat paling jaringan , karena biasa jadi lambat penginputannya, apalagi di farmasi yang memang harus diinput ke sistem.	Paling sering itu terkendala di sistem dan jaringan, sama dokter yang tidak melengkapi pencatatan berkas pasien	Stok obat kosong, sistem error ketika mau menginput	Kebanyakan kendala dari sisi pasien seperti Surat jaminan belum terbit, status BPJS apakah ada denda atau tidak, keterangan pasien jika dari rumah sakit lain sebelumnya.	Yang menghambat itu kalau pasien biasa sudah datang, tetapi belum sampai lembaran selisih yang diantar dari bagian <i>casemix</i> BPJS ke kasir

3.	Bagaimana kemampuan dan keterampilan rekan kerja?	Cukup baik, semuanya bisa berkoordinasi dengan baik, biasanya melalui grup WA	Biasanya perawat-perawat yang baru kerja atau baru dipindahkan dari ruang perawatan lain masih perlu pendampingan dari perawat-perawat yang sudah lama	Sejauh ini teman-teman di pelayanan yang memang sudah berpengalaman selalu membimbing dan memacu teman-teman yang baru untuk cepat beradaptasi dan cepat tahu situasi. Jadi teman-teman yang baru bisa aktif	Sejauh ini cukup bagus untuk kemampuan dan keterampilan dari rekan kerja di bagian <i>Casemix</i> BPJS	Kalau pegawai yang sudah lama cepat kerjanya karena sudah tau teknisnya. Cuma biasa kalau yang pegawai baru itu biasanya masih butuh pendampingan dan biasanya belum bisa melayani perhitungan selisih pasien BPJS
4.	Adakah kesulitan atau permasalahan terkait fasilitas kerja di unit Anda pada proses pulang pasien rawat inap BPJS dan apa saja faktor penyebabnya?	Untuk fasilitas pendukung paling cuma komputer atau jaringan yang kadang mengalami gangguan	Waktu persiapan alat-alat yang dibutuhkan oleh DPJP saat pasien mau pulang, yang kadang harus di ambil di ruangan lain yang kurang lebih membutuhkan waktu 10 menit	Telepon, jaringan paling sering, SIM RS juga sering lambat dan error, mesin obat racikan juga cepat rusak mesinnya, terkait penggantian pita printer itu lebih cepat yang sekarang daripada	Tidak terlalu bermasalah, asalkan sistem jaringan dan komputer berjalan dengan baik, serta instalasi telepon juga berjalan dengan baik.	Kalau sistem error dan kalau telepon mati

				yang dulu dan tidak semuanya teman-teman bisa mengganti, jadi harus panggil orang yang bisa mengganti		
5.	Adakah saran, ide, dan harapan untuk perbaikan proses pelayanan di Instalasi rawat inap khususnya untuk proses pemulangan pasien rawat inap BPJS?	Proses yang berjalan mungkin sudah cukup bagus, kedepannya semoga prosesnya semakin efisien dan semakin mempermudah pasien.	Saya rasa mungkin tidak ada yang detail, cuma terkait apabila pasien pulang malam obat harus diambil di depo dekat IGD yang berjarak cukup jauh dari kamar perawatan yang kira-kira membutuhkan waktu 10 menit untuk kesana, mungkin lebih baik apabila dipindahkan lebih dekat ke perawatan atau mengaktifkan	Kalau memang bisa semuanya terintegrasi di dalam sistem atau bisa difasilitasi lewat sistem, jadi tidak perlu manual-manual lagi, saling koordinasi ke unit satu dengan unit lain itu sangat bagus. Jadi kalau ada permintaan bisa langsung dilihat lewat sistem, tidak perlu lagi menggunakan kertas, untuk konfirmasi obat pasien sudah selesai	Cara pemulangan pasien dan pelaporan harus betul-betul disiplin sehingga di bagian <i>Casemix</i> bisa lebih cepat mengerjakan berkas pasien BPJS yang masuk. Berkas pasien diisi secara lengkap serta komunikasikan terlebih dahulu mengenai obat pulang pasien BPJS sebelum melaporkan status	Diharapkan keperawatan lebih cepat untuk melengkapi catatan berkas pasien, supaya pasien tidak terlalu lama untuk menunggu

			depo farmasi yang letaknya lebih dekat	dibuat juga bisa langsung lewat sistem, supaya tidak ada lagi kendala koordinasi yang salah yang mengakibatkan <i>closing</i> status ketika obat pulang belum di input. Semoga kedepannya, ada sistem RS yang bisa menunjang semuanya itu untuk lebih mempercepat semua proses yang ada	pasien tertentu ke <i>Casemix</i> BPJS	
--	--	--	--	---	--	--

Lampiran 4. Lembar Observasi Alur Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap**LEMBAR OBSERVASI ALUR PROSES PEMULANGAN PASIEN
RAWAT INAP**

Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan Lean Hospital Management di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022

Pada lembar observasi ini, akan diisi terkait alur pelayanan yang dilakukan pada pemulangan pasien rawat inap dan juga pihak – pihak yang bertanggung jawab pada setiap proses tersebut.

Lampiran 7. Rekap Perhitungan Observasi VSM Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Sesuai Kelas

SESI	NO	PROSES	KATE- GORI	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
Peng- urusan Berkas Pasien Pulang (Rekam Medik, dll)	1	DPJP Visite dan menyata- kan pasien boleh pulang	VA	277	190	225	138	138	155	272	315	390	348	386	345	268	316	278
	2	DPJP melanjut- kan visite pasien lain	NNVA	2771	1778	1023	750	1070	888	318	1830	1335	2153	1715	1107	1758	1357	2104
	3	Berkas pasien menung- gu dikerja- kan	NVA	300	498	728	985	220	346	541	440	382	385	663	508	325	637	330
	4	DPJP meleng- kapi berkas	VA	198	230	257	275	126	195	165	235	255	278	222	265	312	273	315

		rekam medik, menulis resep obat, dan surat kontrol																
	5	Perawat Melengkapi rekam medik dan mengecek resep obat pulang dan surat kontrol	VA	315	278	263	224	495	455	405	432	398	425	393	435	311	225	582
Peng- urusan Farmasi / Obat Pasi en Pulang	6	Perawat menyiapkan obat retur beserta resep obat pulang	NVA	263	314	323	262	255	278	228	269	285	318	288	305	252	311	375

7	Menunggu obat retur beserta resep obat pulang diantar ke depo farmasi rawat inap StYoseph & rawat jalan	NVA	803	559	308	133	453	275	210	435	365	443	283	270	470	224	332
8	Perawat Membawa retur obat dan resep obat pulang ke depo farmasi rawat inap StYoseph	NNVA	195	195	195	195	230	230	230	220	210	245	245	269	250	250	260

		& rawat jalan																
9		Menunggu resep obat pulang diinput ke Sistem RS	NVA	432	758	1028	1347	928	1186	1481	1238	1338	1178	1563	1215	1118	1446	1109
10		Resep obat pulang diinput ke Sistem RS oleh farmasi	VA	326	270	319	370	258	295	330	372	349	385	344	365	328	375	352
11		Menunggu resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	NVA	959	1124	1190	1178	1252	957	627	745	626	690	854	759	633	690	626
12		Resep obat pulang dikerjakan-	VA	435	385	358	387	507	577	762	517	557	508	458	503	432	502	762

		kan oleh farmasi																
13		Menunggu obat dibawa ke kamar pasien	NVA	1130	1296	1303	145	583	1103	1351	745	595	953	495	458	845	343	490
14		Obat pulang diantar ke kamar perawatan pasien oleh farmasi	VA	325	137	195	206	333	198	185	325	278	325	585	522	270	315	312
15		Obat pulang diserahkan kepada pasien dan diberikan edukasi oleh farmasi	VA	150	135	132	138	162	135	165	150	136	164	153	165	132	160	202

	16	Mencatat terkait edukasi yang diberikan ke pasien di dokumen visite apoteker	VA	76	93	93	108	95	100	75	105	124	96	85	98	88	97	130
Proses Konfirmasi BPJS	17	Menunggu proses konfirmasi status pasien ke bagian <i>Casemix</i> BPJS	NVA	323	418	577	554	435	503	453	393	348	375	323	371	492	446	345
	18	Perawat mengkonfirmasi terkait status pasien ke bagian	NVA	137	195	162	195	315	258	235	324	375	388	337	316	252	210	371

		<i>Casemix</i> BPJS																
	19	<i>Casemix</i> BPJS Mengecek status pasien dan konfirmasi terkait obat pulang pasien	NVA	323	384	267	344	220	245	262	215	255	312	273	309	405	345	260
Menginformasikan Keputulangan Pasien	20	Menunggu perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang	NVA	1837	1416	1137	145	260	225	270	245	492	460	480	323	440	552	380

		perawat-an																
21		Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang perawatan	VA	158	150	195	165	170	155	135	118	125	150	105	132	95	105	105
22		Menunggu pasien meninggalkan ruang perawatan	NVA	12000	11880	12000	11700	14970	13212	12990	8730	11055	8853	11605	12900	10560	12492	11732

	23	Pasien meninggalkan ruang perawatan dan Perawat melakukan check-out di sistem ketika pasien sudah meninggalkan ruang perawatan	VA	87	57	162	177	225	244	192	202	157	128	125	125	98	144	113
Lama Proses Administrasi RS				11733	10803	10278	8244	8505	8759	8700	9668	9218	10579	10250	9040	9476	9179	10020
Lama Waktu Tunggu Pasien Keluar Kamar				12087	11937	12162	11877	15195	13456	13182	8932	11212	8981	11730	13025	10658	12636	11845
Total Lama Pemulangan Pasien (Detik)				23820	22740	22440	20121	23700	22215	21882	18600	20430	19560	21980	22065	20134	21815	21865

Total Lama Pemulangan Pasien (Menit)	397	379	374	335,4	395	370,3	364,7	310	340,5	326	366,3	367,8	335,6	363,6	364,4
Total Lama Pemulangan Pasien (Jam)	06:37	06:19	06:14	05:35	06:35	06:10	06:05	05:10	05:41	05:26	06:06	06:08	05:36	06:04	06:04

SESI	NO	PROSES	KATEGORI	TOTAL WAKTU (DETIK)	RATA RATA (DETIK)	MAX	MIN	VA	NVA (RS)	NVA (PASIEN)	NNVA	WT	LT
Pengurusan Berkas Pasien Pulang (Rekam Medik, dll)	1	DPJP Visite dan menyatakan pasien boleh pulang	VA	4041	269,40	390	138	885,20	485,87	0	1463,80	1949,67	2834,87
	2	DPJP melanjutkan visite pasien lain	NNVA	21957	1463,80	2771	318						
	3	Berkas pasien menunggu dikerjakan	NVA	7288	485,87	985	220						
	4	DPJP melengkapi berkas rekam medik, menulis resep obat, dan surat kontrol	VA	3601	240,07	315	126						
	5	Perawat Melengkapi rekam medik dan mengecek resep obat	VA	5636	375,73	582	224						

		pulang dan surat kontrol												
Pengurusan Farmasi / Obat Pasien Pulang	6	Perawat menyiapkan obat retur beserta resep obat pulang	NVA	4326	288,40	375	228	1396,06	3694,54	0	0	3694,54	5090,60	
	7	Menunggu obat retur beserta resep obat pulang diantar ke depo farmasi rawat inap St.Yoseph & rawat jalan	NVA	5563	370,87	803	133							
	8	Perawat Membawa retur obat dan resep obat pulang ke depo farmasi rawat inap St.Yoseph & rawat jalan	NVA	3419	227,93	269	195							
	9	Menunggu resep obat pulang	NVA	17365	1.157,67	1563	432							

		diinput ke Sistem RS											
	10	Resep obat pulang diinput ke Sistem RS oleh farmasi	VA	5038	335,87	385	258						
	11	Menunggu resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	NVA	12910	860,67	1252	626						
	12	Resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	VA	7650	510,00	762	358						
	13	Menunggu obat dibawa ke kamar pasien	NVA	11835	789,00	1351	145						
	14	Obat pulang diantar ke kamar perawatan pasien oleh farmasi	VA	4511	300,73	585	137						

	15	Obat pulang diserahkan kepada pasien dan diberikan edukasi oleh farmasi	VA	2279	151,93	202	132						
	16	Mencatat terkait edukasi yang diberikan ke pasien di dokumen visite apoteker	VA	1463	97,53	130	75						
Proses Konfirmasi BPJS	17	Menunggu proses konfirmasi status pasien ke bagian <i>Casemix</i> BPJS	NVA	6356	423,73	577	323	0	423,73	0	565,93	989,67	989,67
	18	Perawat mengkonfirmasi terkait status pasien ke bagian	NNVA	4070	271,33	388	137						

		<i>Casemix</i> BPJS											
	19	<i>Casemix</i> BPJS Meng- cek status pasien dan konfirmasi terkait obat pulang pasien	NNVA	4419	294,60	405	215						
Menginformasikan Kepulangan Pasien	20	Menunggu perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang perawatan	NVA	8662	577,47	1837	145	286,60	577,47	11778,6	0	12356,07	12642,67
	21	Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang perawatan	VA	2063	137,53	195	95						

	22	Menunggu pasien meninggalkan ruang perawatan	NVA	176679	11.778,60	14970	8730						
	23	Pasien meninggalkan ruang perawatan dan Perawat melakukan check-out di sistem ketika pasien sudah meninggalkan ruang perawatan	VA	2236	149,07	244	57						
Total								2567,86	5181,61	11778,6	2029,73	18989,97	21557,80

Lampiran 8 Rekap Perhitungan Observasi VSM pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Naik Kelas

SESI	NO	PROSES	KATEGORI	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
Pengurusan Berkas Pasien Pulang (Rekam Medik, dll)	1	DPJP Visite dan menyatakan pasien boleh pulang	VA	327	383	492	270	375	200	389	340	387	378	490	320	250	250	310
	2	DPJP melanjutkan visite pasien lain	NNVA	1710	1462	933	1277	1125	1215	1161	1755	913	1725	735	735	1932	1462	1110
	3	Berkas pasien menunggu dikerjakan	NVA	645	500	656	250	190	370	403	332	622	310	352	202	923	327	466
	4	DPJP melengkapi berkas rekam medik, menulis resep obat, dan surat kontrol	VA	255	156	198	136	232	138	136	90	345	153	96	196	197	139	90

	5	Perawat Melengkapi rekam medik dan mengecek resep obat pulang dan surat kontrol	VA	332	435	262	288	285	446	279	348	448	285	262	294	383	333	268
Pengurusan Farmasi / Obat Pasien Pulang	6	Perawat menyiapkan obat retur beserta resep obat pulang	NVA	148	348	432	383	337	304	387	255	345	337	290	552	266	550	322
	7	Menunggu obat retur beserta resep obat pulang diantar ke depo farmasi rawat inap St.Yoseph & rawat jalan	NVA	554	609	500	320	552	509	617	625	397	672	499	1212	1162	542	745

8	Perawat Membawa retur obat dan resep obat pulang ke depo farmasi rawat inap St.Yoseph & rawat jalan	NVA	260	252	252	255	278	224	208	255	1112	245	302	245	235	235	235
9	Menunggu resep obat pulang diinput ke Sistem RS	NVA	1461	1162	1370	1164	1825	920	1990	1511	921	1342	746	550	492	1330	1745
10	Resep obat pulang diinput ke Sistem RS oleh farmasi	VA	269	208	312	256	329	269	448	330	269	317	262	200	321	415	260
11	Menunggu resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	NVA	1119	1252	1382	1529	2112	1395	1756	945	1612	1252	1514	684	1169	1118	1779

12	Resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	VA	380	442	513	455	520	496	370	435	389	575	526	372	487	921	645
13	Menunggu obat dibawa ke kamar pasien	NVA	754	1065	552	538	920	490	952	567	635	375	686	686	970	556	523
14	Obat pulang diantar ke kamar perawatan pasien oleh farmasi	VA	223	250	393	330	270	315	319	278	252	325	312	273	268	310	236
15	Obat pulang diserahkan kepada pasien dan diberikan edukasi oleh farmasi	VA	168	200	132	162	207	130	165	104	185	145	195	132	139	149	198

	16	Mencatat terkait edukasi yang diberikan ke pasien di dokumen visite apoteker	VA	90	83	125	105	105	133	90	105	132	100	86	79	105	153	88
Proses Konfirmasi BPJS	17	Perawat membawa rekam medik pasien ke <i>casemix</i> BPJS untuk dilakukan pengkodean	NVA	385	393	438	510	468	492	635	459	448	473	450	573	448	618	404
	18	Menunggu proses pengkodean terkait pelayanan pasien di <i>Casemix</i> BPJS	NVA	929	1078	627	792	922	312	329	626	633	1231	628	1163	740	1822	2258

19	<i>Casemix</i> BPJS melakukan pengkoding an terkait pelayanan yang didapatkan pasien	VA	2027	1758	1946	1350	1588	3015	1718	1996	2076	2125	1727	1935	2308	2118	1639
20	<i>Casemix</i> BPJS Membawa lembaran perhitu- ngan ke kasir dan memberi- tahu keperawat- an untuk meminta keluarga pasien membayar di kasir	NVA	333	372	317	429	495	462	498	498	500	453	509	386	455	625	490

Proses Pembayaran Selisih Biaya	21	Perawat memberi tahu pasien / keluarga pasien untuk membayar di kasir	VA	135	75	100	127	100	135	123	105	142	98	144	70	172	150	135
	22	Pasien / keluarga pasien menuju ke kasir untuk membayar selisih biaya	NNVA	492	568	521	565	509	465	390	515	636	622	584	625	619	699	458
	23	Menunggu giliran untuk dilayani di kasir	NVA	430	621	1015	1330	1165	922	1126	1350	1046	928	1332	1755	1105	1582	1510
	24	Menyebut nama dan kamar perawatan pasien	VA	75	96	82	104	75	75	135	95	82	82	97	130	120	92	71

25	Petugas Kasir / Keuangan mengecek nama pasien dan melakukan perhitungan selisih biaya	VA	505	377	261	450	323	326	321	370	432	272	322	623	198	268	208
26	Petugas kasir / keuangan membuat kwitansi dan menagih keluarga pasien	VA	182	276	130	157	209	234	278	259	225	376	261	256	273	310	215
27	Menunggu keluarga pasien membayar selisih biaya	NVA	6312	2595	1728	5118	7650	5592	3137	1755	5356	5535	5530	6346	2727	2723	2008
28	Pasien / keluarga pasien	VA	157	192	140	164	198	135	252	150	103	155	138	310	250	138	197

		membayar selisih biaya																
	29	Petugas Kasir / Keuangan membuat nota pulang pasien	VA	262	229	195	162	636	262	209	258	196	260	232	267	235	262	174
Menginformasikan Keputus- an Pasien	30	Keluarga pasien membawa nota pulang ke bagian perawatan	NNVA	468	548	658	410	565	375	456	508	504	452	382	439	507	529	490
	31	Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang perawatan	VA	152	103	132	98	128	152	92	77	104	75	83	81	78	112	78
	32	Menunggu pasien meninggalkan	NVA	6790	11820	13980	7620	7380	7570	9840	13200	7680	8700	9180	7080	9300	11700	8700

		an ruang perawatan																
33		Pasien meninggalkan ruang perawatan dan Perawat melakukan check-out di sistem ketika pasien sudah meninggalkan ruang perawatan	VA	91	182	163	143	207	122	71	104	131	77	148	149	86	142	133
LAMA PROSES ADMINISTRASI				9266	9978	9659	9767	11515	10321	10214	9700	10332	10374	10208	10839	10646	12532	11796
LAMA WAKTU TUNGGU PASIEN MEMBAYAR				6312	2595	1728	5118	7650	5592	3137	1755	5356	5535	1930	6346	2727	2723	2008
LAMA WAKTU TUNGGU PASIEN KELUAR KAMAR				6881	12002	14143	7763	7587	7692	9911	13304	7811	8777	12928	7229	9386	11842	8833

TOTAL LAMA PEMULANGAN PASIEN (DETIK)	22459	24575	25530	22648	26752	23605	23262	24759	23499	24686	25066	24414	22759	27097	22637
TOTAL LAMA PEMULANGAN PASIEN (MENIT)	374,3 2	409,6	425,5	377, 47	445, 87	393, 42	387,7	412, 65	391, 65	411, 43	417, 76	406,9	379, 32	451, 62	377,3
TOTAL LAMA PEMULANGAN PASIEN (JAM)	06:14	06:50	07:06	06:17	07:26	06:33	06:28	06:53	06:32	06:51	06:58	06:47	06:19	07:32	06:17

SESI	NO	PROSES	KATEGORI	TOTAL WAKTU (DETIK)	RATA RATA (DETIK)	MAX	MIN	VA	NVA (RS)	NVA (PASIEN)	NNVA	WT	LT
Pengurusan Berkas Pasien Pulang	1	DPJP Visite dan menyatakan pasien boleh pulang	VA	5161	344,07	492	200	844,4	436,533	0	1283,33	1719,87	2564,27
	2	DPJP melanjutkan visite pasien lain	NNVA	19250	1283,33	1932	735						
	3	Berkas pasien menunggu dikerjakan	NVA	6548	436,53	923	190						
	4	DPJP melengkapi berkas rekam medik, menulis resep obat, dan surat kontrol	VA	2557	170,47	345	90						
	5	Perawat Melengkapi rekam medik dan mengecek resep obat pulang dan surat kontrol	VA	4948	329,87	448	262						
Pengurusan Farmasi / Obat Pasien Pulang	6	Perawat menyiapkan obat retur beserta resep obat pulang	NVA	5256	350,40	552	255	1356,1	4585,33	0	0	4585,33	5941
	7	Menunggu obat retur beserta resep obat pulang diantar ke depo farmasi rawat	NVA	9515	634,33	1212	320						

		inap St.Yoseph & rawat jalan												
8		Perawat Membawa retur obat dan resep obat pulang ke depo farmasi rawat inap St.Yoseph & rawat jalan	NVA	4593	306,20	1112	208							
9		Menunggu resep obat pulang diinput ke Sistem RS	NVA	18529	1235,27	1990	492							
10		Resep obat pulang diinput ke Sistem RS oleh farmasi	VA	4465	297,67	448	200							
11		Menunggu resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	NVA	20618	1374,53	2112	684							
12		Resep obat pulang dikerjakan oleh farmasi	VA	7526	501,73	921	370							
13		Menunggu obat dibawa ke kamar pasien	NVA	10269	684,60	1065	375							
14		Obat pulang diantar ke kamar perawatan pasien oleh farmasi	VA	4354	290,27	393	236							

	15	Obat pulang diserahkan kepada pasien dan diberikan edukasi oleh farmasi	VA	2411	160,73	207	104						
	16	Mencatat terkait edukasi yang diberikan ke pasien di dokumen visite apoteker	VA	1579	105,27	153	79						
Proses Konfirmasi BPJS	17	Perawat membawa rekam medik pasien ke <i>casemix</i> BPJS untuk dilakukan pengkodingan	NVA	7194	479,60	635	393	1955,07	1873,73	0	0	1873,73	3828,8
	18	Menunggu proses pengkodingan terkait pelayanan pasien di <i>Casemix</i> BPJS	NVA	14090	939,33	2258	312						
	19	<i>Casemix</i> BPJS melakukan pengkodingan terkait pelayanan yang didapatkan pasien	VA	29326	1955,07	3015	1350						
	20	<i>Casemix</i> BPJS Membawa lembaran perhitungan ke kasir dan memberitahu keperawatan untuk	NVA	6822	454,80	625	317						

		meminta keluarga pasien membayar di kasir												
Proses Pembayaran Selisih Biaya	21	Perawat memberi tahu pasien / keluarga pasien untuk membayar di kasir	VA	1811	120,73	172	70	1242,47	1147,8	4274,2	551,2	5973,13	7215,6	
	22	Pasien / keluarga pasien menuju ke kasir untuk membayar selisih biaya	NNVA	8268	551,20	699	390							
	23	Menunggu giliran untuk dilayani di kasir	NVA	17217	1147,80	1755	621							
	24	Menyebut nama dan kamar perawatan pasien	VA	1411	94,07	135	71							
	25	Petugas Kasir / Keuangan mengecek nama pasien dan melakukan perhitungan selisih biaya	VA	5256	350,40	623	198							
	26	Petugas kasir / keuangan membuat kwitansi dan	VA	3641	242,73	376	130							

		menagih keluarga pasien												
	27	Menunggu keluarga pasien membayar selisih biaya	NVA	64112	4274,13	7650	1728							
	28	Pasien / keluarga pasien membayar selisih biaya	VA	2679	178,60	310	103							
	29	Petugas Kasir / Keuangan membuat nota pulang pasien	VA	3839	255,93	636	162							
Menginformasikan Kepulangan Pasien	30	Keluarga pasien membawa nota pulang ke bagian perawatan	NNVA	7291	486,07	658	375	232,93 3	0	9369,3	486,1	9855, 4	10088,3	
	31	Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa sudah bisa meninggalkan ruang perawatan	VA	1545	103,00	152	75							
	32	Menunggu pasien meninggalkan ruang perawatan	NVA	140540	9369,33	1398 0	7080							
	33	Pasien meninggalkan ruang perawatan dan Perawat melakukan check-out di sistem ketika pasien sudah	VA	1949	129,93	207	71							

		meninggalkan ruang perawatan											
TOTAL								5630,5 4	8043,4	13643, 467	2320,6	2400 7,46	29638

Lampiran 9. Lembar Observasi Waste pada Proses Pemulangan Pasien Ranap

LEMBAR OBSERVASI WASTE PADA PROSES PEMULANGAN

PASIEN RAWAT INAP

Analisis *Waste* pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS dengan Pendekatan Lean Hospital Management di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022

Jenis <i>Waste</i> & Penjelasan	Detail <i>waste</i>	Ada	Tidak Ada	Keterangan (dimana/siapa/kapan/kenapa/bagaimana)
<p>Defects (Cacat), merupakan ketidaksempurnaan yang dihasilkan selama proses pemulangan pasien berlangsung, seperti kekurangan tenaga kerja saat proses sedang berlangsung, adanya Prosedur yang dilakukan dengan salah, adanya proses berulang (<i>rework</i>)</p>	Kesalahan input admin, sehingga mengulang perhitungan biaya			
	Penulisan resep dan rekam medik kurang jelas			
	Dosis obat yang diberikan tidak sesuai			
	Sistem SIM RS lambat			
	Pengeinputan biaya tidak masuk ke sistem			
	Tidak melaksanakan kegiatan sesuai SPO			
	Lainnya			

<p>Overproduction merupakan seluruh bentuk pemborosan yang teridentifikasi selama proses pemulangan pasien yang berlebih dari yang dibutuhkan</p>	Menginput ulang data hasil lab yang sama			
	Menginput biaya pelayanan secara berlebih			
	Banyaknya jumlah pasien yang pulang secara bersamaan menyebabkan bentrokan sinyal antar ruangan			
	Lainnya			
<p>Waiting merupakan pemborosan yang diakibatkan oleh proses menunggu baik itu berupa proses menunggu datangnya berkas, informasi, peralatan, perlengkapan maupun Sumber Daya Manusia yang mendukung keberlangsungan proses pemulangan pasien</p>	Waktu tunggu obat pulang lama			
	Waktu tunggu antrian di kasir			
	Lainnya			

<p><i>Not utilizing employees knowledge, skill and abilities</i> merupakan pemborosan yang mungkin terjadi selama proses pemulangan pasien yang dapat berupa pegawai yang kurang terlatih, tidak mampu bekerja dengan baik di bidang ia ditempatkan, tidak memiliki ide untuk meningkatkan pekerjaannya, dan mengerjakan sesuatu yang bukan ranah pekerjaannya</p>	<p>Kurangnya tenaga farmasi klinik untuk mengedukasi pasien terkait obat, sehingga kegiatan dilakukan oleh perawat</p>			
	<p>Lainnya</p>			
<p><i>Transportation</i> merupakan pemborosan waktu selama proses pemulangan pasien yang merupakan akibat jarak antara satu tempat ke tempat lainnya jauh dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengantarkan material / produk / jasa yang digunakan selama proses pemulangan pasien</p>	<p>Jarak antara ruang perawatan dan kasir jauh</p>			
	<p>Jarak antara ruang perawatan dan farmasi jauh</p>			
	<p>Lainnya</p>			

<p><i>Inventories</i> adalah bentuk pemborosan yang terjadi selama proses pemulangan pasien yang menunjukkan adanya inventaris yang berlebih atau kurang dalam suatu proses</p>	Stok obat pulang tidak tersedia			
	Penumpukan dokumen pasien			
	Kurangnya jumlah mesin racik			
	Lainnya			
<p><i>Motion</i> adalah bentuk pemborosan berupa pergerakan yang berlebih atau tidak seharusnya ada karena tidak menambah nilai produk dan memperlambat proses pemulangan pasien</p>	Petugas mencari berkas status pasien			
	Petugas berjalan untuk mengirimkan dokumen			
	Petugas mengambil obat di farmasi			
	Petugas mencari peralatan (alat tulis, dll)			
	Petugas menanyakan tulisan yang tidak jelas			
	Petugas memeriksa ketersediaan obat			
	Lainnya			

<p><i>Excessprocessing</i> merupakan pemborosan dimana urutan atau metode yang digunakan tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang ditetapkan dalam proses pemulangan pasien yang menyebabkan berbagai variasi saat melakukan proses atau tidak sesuai dengan prosedur pemulangan pasien yang ditetapkan</p>	Petugas melakukan pengecekan berkas berulang			
	Petugas memberikan informasi yang sama secara berulang			
	Penginputan biaya yang berulang			
	Penginputan resep obat ganda atau berlebih			
	Lainnya			

Lampiran 10 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM UNHAS



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 1610/UN4.14.8/PT.01.04/2022
Hal : Izin Penelitian

10 Februari 2022

Yang Terhormat

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan
di – Makassar

Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak kiranya dapat memberikan izin untuk penelitian kepada :

Nama : Priska Anggelina Wong
Nim : K011181351
Program Studi : Kesehatan Masyarakat-S1
Departemen : Manajemen Rumah Sakit
Judul Tugas Akhir : **Analisis Waste Pada Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap BPJS Dengan Pendekatan Lean Hospital Management Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2022.**
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris
Pembimbing : 1. Nur Anifah, S.KM.,MA
2. Nurmala Sari,S.KM.,M.Kes.,MA

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat,

Dr. Surtiah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas sebagai laporan
2. Para Wakil Dekan FKM Unhas
3. Para Pembimbing Skripsi



Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26634/S.01/PTSP/2022
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
 Direktur RS Stella Maris Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1610/UN4.14.8/PT.01.04/2022 tanggal 10 Februari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : PRISKA ANGELINA WONG
 Nomor Pokok : K011181351
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP BPJS DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL MANAGEMENT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Februari s/d 15 Maret 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 10 Februari 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


 Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.SI
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth:
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
 2. Perittingal

SIMAP PTSP 10-02-2022



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax, (0411) 448936
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231



Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26634/S.01/PTSP/2022
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RS Stella Maris Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1610/UN4.14.8/PT.01.04/2022 tanggal 10 Februari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/penefitti dibawah ini:

Nama : PRISKA ANGELINA WONG
 Nomor Pokok : K011181351
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:
" ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP BPJS DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL MANAGEMENT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Februari s/d 15 Maret 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barcode. Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 10 Februari 2022

Acc. Penelitian

[Handwritten Signature]
 16/02-22
 Archila

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

[Handwritten Signature]

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19620624 199303 1 003

Terbuan Yth
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
 2. Peritnggal.

SIMAP PTSP 10-02-2022



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231



Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel: +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 398 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

=====
Nomor : 0798.DIR.SM.SDM&DIKLAT.KET.EX.III.2022

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Priska Anggelina Wong
Tempat / Tgl. Lahir	: Makassar, 07 Maret 2000
NIM	: K01181351
Asal Pendidikan	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 15 Februari 2022 s/d Selesai dengan judul :

**“ANALISIS WASTE PADA PROSES PEMULANGAN PASIEN RAWAT INAP BPJS
DENGAN PENDEKATAN LEAN HOSPITAL MANAGEMENT DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR TAHUN 2022”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

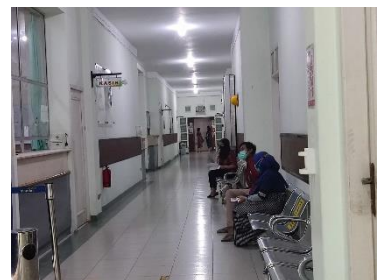
Makassar, 17 Maret 2022
Direksi RS. Stella Maris,

RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. A r s i p

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nama | : Priska Anggelina Wong |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Makassar, 07 Maret 2000 |
| 3. Alamat | : Jl. Sungai Saddang 1 no 15,
Kota Makassar |
| 4. Agama | : Kristen Protestan |
| 5. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 6. E-mail | : priskaangelina07@gmail.com |



B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. TK Kristen Gamaliel Makassar
- b. SD Kristen Gamaliel Makassar
- c. SMP Kristen Gamaliel Makassar
- d. SMA Katolik Rajawali Makassar
- e. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

2. Pendidikan Non-Formal

Basic Student Leadership Training (BSLT) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

C. Riwayat Organisasi

1. Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (KM FKM UNHAS)
2. Persekutuan Mahasiswa Kristen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (PMK FKM UNHAS)
3. *Hospital Management Student Forum (HMSF)* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin