

INTEGRASI SIMRS DAN MSDM DI INSTALASI FARMASI RSUD NGUDI WALUYO WLINGI

Zuin Sulaini, Eka Askafi, Ahsin Daroini
Magister Manajemen, Universitas Islam Kadiri
Email: zuinsulaini@gmail.com

Abstrak

Menurut Menteri Kesehatan RI, Letjen TNI (Pur.) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp. Rad(K), inovasi-inovasi yang telah dikembangkan diharapkan mampu membangun ekosistem digital yang terintegrasi dengan baik serta kinerja, efektivitas, dan efisiensi meningkatkan pelayanan kesehatan kepada Indonesia dan dapat benar-benar diimplementasikan dengan baik.

Kata Kunci: SIMRS, MSDM, integrasi, efisiensi, kepuasan pelanggan

Abstract

According to the Indonesian Minister of Health, Lt. Gen. (Pur.) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K), the innovations that have been developed are expected to be able to build a well-integrated digital ecosystem and performance, effectiveness, and efficiency to improve health services to Indonesia and can be properly implemented.

Keywords: SIMRS, MSDM, integration, efficiency, excellent service

A. Latar Belakang Teoriis

Menurut Teori SIMRS, penyajian data berbasis *web system* (Hysis) dengan menggunakan solusi Hysis dapat mengurangi *Human Error* dan *Fraud* sehingga pihak apotek dapat memberikan pelayanan yang lebih akurat dan cepat. Dalam praktek menggunakan sistem manual data yang disajikan (penulisan resep) dengan angka *error* kurang lebih 30% dan pelayanan menjadi lambat kurang lebih 90 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racikan sehingga jam dinas pegawai apotek memanjang lebih dari 8 jam dan keputungan pasien paling lambat pukul 16.00.

Mengetahui proses integrasi SIMRS dan SDM sebagai upaya meningkatkan pelayanan instalasi farmasi. Menjelaskan dan mencari solusi proses integrasi SIMRS dan SDM sebagai upaya meningkatkan pelayanan.

B. Metode Penelitian

Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. lokasi penelitian terletak di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Jln. Dr. Sucipto 56 Wlingi Blitar dilakukan pada bulan Februari 2020 hingga bulan Maret 2020. Kehadiran

peneliti penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri. Peneliti akan hadir ke lapangan untuk mengumpulkan data, menganalisis, dan membuat kesimpulan. Setelah masalahnya jelas maka dapat dikembangkan menjadi instrumen lain. Menurut Nasution dalam Sugiyono (2015: 306) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak ada pilihan lain menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Sumber data dari data primer berupa kata-kata diperoleh dari wawancara dengan para informan yang telah ditentukan yang meliputi berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan farmasi mulai dalam perencanaan, pengadaan penggudangan penulisan resep distribusi obat sampai obat aman di terima pasien Sedangkan sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa data perencanaan, data barang, data pengadaan data penggudangan data penulisan resep dan data penyerahan obat, profil instalasi farmasi dan profil RSUD Ngudi Waluyo Wlingi foto-foto kegiatan di Instalasi Farmasi tersebut. Kajian penelitian ini difokuskan pada integrasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan MSDM (Manajemen Sumber Daya Manusia) dengan lokus khusus depo rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo

Wlingi. Dalam hal pengumpulan data ini, penulis terjun langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang valid, maka peneliti menggunakan metode observasi atau pengamatan dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan disebut dengan wawancara. Dokumen merupakan sumber informasi, dokumen mencakup catatan umum dan rahasia yang mencakup surat kabar (koran, risalah, bukti tertulis (rapat), diskusi, rancangan kegiatan) catatan harian, surat, brosur, pengumuman, kliping, sumber-sumber yang dimuat di *website, web log*, dan sejenisnya (Yaumi, 2017). Keabsahan data menggunakan kriteria kredibilitas dengan cara perpanjangan pengamatan, ketekunan pengamatan, triangulasi, dan teknik analisis data.

C. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ngudi Waluyo Wlingi adalah rumah sakit kelas B Kabupaten Blitar. Penetapan tersebut oleh Menteri Kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 1176/MENKES/SK/X/2004 pada tanggal 18 Oktober 2004, ditindaklanjuti dengan Bupati Kabupaten Blitar Nomor 2393/2004 tanggal 23 November 2004. Penetapan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tahun 2008 dengan keputusan Bupati Nomor 118/255/409.012/KPS/2008, dan dilaksanakan efektif pada bulan Januari 2009. Pada tahun 2017, RSUD Ngudi Waluyo Wlingi ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan dengan Surat Keputusan Kemenkes RI Nomor AK.02.02/I/4604/2017 yang memiliki

kapasitas 275 TT. Pengelolaan SDM dari unit farmasi apoteker sejumlah 11 orang (85%) Tenaga Teknis Kefarmasian 18 (69%), tenaga yang meneruskan pendidikan lebih lanjut 2 orang 7%, dari total jumlah orang 38 orang. Untuk tenaga asisten apoteker dari 18 tenaga yang belum menempuh pendidikan (D3 Farmasi) sebanyak 2 orang dan 2 (dua) orang sudah menyelesaikan D3 farmasi tapi belum terbit STR-nya. Rekap kegiatan penerimaan farmasi dari gudang RS ke unit-unit dan depo farmasi periode tahun 2019 didapatkan kenaikan 5082.002.598 (0,9%).Rekapan pemakaian O2 didapatkan kenaikan 106.321.400 (11%). Kegiatan pokoknya yaitu memperbaiki alur pelayanan apotek rawat jalan dengan memangkas antrean yang dua tahap langsung menjadi satu tahap. Petugas yang mengatur antrean langsung melakukan entri data cek kelengkapan dan mengeluarkan nomor antrean pengambilan obat, menata obat dan membedakan letak obat yang cepat dan lambat, dan membuka dua loket dan 2 petugas untuk penyerahan obat. Rinciannya meliputi Penataan alur pelayanan obat dan menempatkan SDM yang sesuai, pembukaan loket baru di samping loket lama, penataan SDM mulai di bentuk struktur organisasi dan uraian tugas, dan pembuatan panduan pelayanan rawat jalan. Kegiatan dilaksanakan melalui penahapan menentukan masalah dan area kerja yang akan diperbaiki yaitu : apotek rawat jalan, menentukan tujuan dengan mempercepat waktu tunggu, membentuk tim membuat strategi perubahan, melaksanakan training untuk menyamakan persepsi dengan konsep kaizen, melaksanakan tindakan perbaikan sesuai dengan rekomendasi, mengecek hasil kegiatan, membuat standarisasi, dan follow up action plan. Sasarannya Seluruh staf (apotek, TTK, admin) di apotek rawat jalan. Peneliti sebelum memulai kegiatan penelitian terlebih dahulu membuat jadwal sesuai dengan teori FGD (*Focus Group Discussion*).

Fokus pertama : Loket penerimaan resep manual dan e-resep
 Komparasi Antara Alasan, Cara Mengatasi dan Kesimpulan Peneliti

No.	Alasan Keterlambatan	Cara Mengatasi	Kesimpulan Peneliti
1	1. Loket buka disesuaikan dengan kebutuhan, 2. petugas tidak datang bersamaan/disiplin, 3. Tidak ada persiapan,	1. Loket dibuka lebih awal dan langsung melakukan pelayanan, 2. Semua petugas masuk pagi (apel/ <i>report morning</i>),	1. Loket dibuka sesuai jadwal dinas 2. Staf apel pagi/ <i>report morning</i> pelayanan dimulai 3. Komputer segera

	4. Bekerja tidak terfokus	3. Persiapan segera dimulai (komputer sudah menyala dan nomor antrean sudah siap), 4. Bekerja fokus sesuai dengan lokusnya masing-masing	dinyalakan dan pelayanan segera dimulai 4. Perangkat elektronik yang tidak mendukung kinerja pekerjaan diletakkan di tempat tertentu
--	---------------------------	---	---

Fokus kedua: Penerimaan Resep

Komparasi Antara Alasan, Cara Mengatasi dan Kesimpulan Peneliti

No.	Alasan Keterlambatan	Cara Mengatasi	Kesimpulan Peneliti
1	1. Cek administrasi dilakukan petugas sendiri, 2. <i>Entry</i> data dilakukan petugas sendiri, 3. Komputer belum siap, 4. Fitur obat di komputer atau yang diresepkan tidak tersedia	1. Cek administrasi dilanjutkan <i>entry</i> data, 2. Dua petugas dikerjakan di dua loket, 3. Persiapan komputer sudah menyala, 4. Obat yang belum tersedia sudah harus disediakan lebih awal	1. Staf melakukan pekerjaan <i>double</i> kontinuitas 2. Staf memaksimalkan kinerja 3. Komputer selalu siap 4. Stok opname di- <i>update</i>

Fokus ketiga: Penyiapan Obat

Komparasi Antara Alasan, Cara Mengatasi dan Kesimpulan Peneliti

No.	Alasan Keterlambatan	Cara Mengatasi	Kesimpulan Peneliti
1	1. Memobilisasi klinik kesulitan karena masing-masing memiliki kewajiban berbeda, 2. Penataan obat belum terkelompok, 3. Sistem bekerja masih sistem seri, 4. Inventori obat belum dicek setiap hari	1. Memaksimalkan tenaga yang ada dengan sistem mengubah tata letak lokus bekerja, 2. Obat ditata kelompok cepat dan kelompok lambat serta disediakan stok di sampingnya, 3. Sistem kerja yang diterapkan sistem paralel (pekerjaan diselesaikan secara mandiri, penulisan KPO, etiketing dan pengecekan), 4. Inventori dan bon obat dilakukan setiap hari	1. Meningkatkan kinerja yang berbasis produktivitas 2. Mengelompokkan obat sesuai dengan kecepatan penyiapan 3. Memandirikan SDM sesuai standar kompetensi 4. Selesai pelayanan dilakukan cek inventori dan segera bon ketika obat habis

Fokus keempat: penyerahan obat

Komparasi Antara Alasan, Cara Mengatasi dan Kesimpulan Peneliti

No.	Alasan Keterlambatan	Cara Mengatasi	Kesimpulan Peneliti
1	1. Obat tidak cocok dengan yang diresepkan, 2. Kemasan dan merek obat tidak sesuai permintaan pasien walaupun kandungannya sama, 3. Obat yang sudah diracik ditinggal oleh	1. Obat yang ditampilkan sesuai dengan di gudang, 2. Beri penjelasan yang cukup sesuai dengan kemampuan pasien, 3. Dipanggil 2-3 kali tidak ada jawaban ditinggal, 4. Dibuka dua loket, dua	1. <i>Update</i> inventori tiap hari sinergi dengan pengadaan dan penggudangan 2. Edukasi pasien 3. Sepakati dengan pasien obat yang ditinggal dilayani belakangan 4. Dua loket, dua apoteker,

	pasien/keluarga pasien, 4. Satu loket, satu mikrofon, dua apoteker	mikrofon, dua apoteker	dua jalur pelayanan
--	--	------------------------	---------------------

Proposisi Temuan Peneliti

Fokus pertama : Loket Penerimaan Resep Manual dan E-Resep

Proposisi 1 : Proses pembukaan loket dibuka sesuai jadwal dinas

Proposisi 2 : Proses memulai pelayanan setelah staf apel pagi/ *report morning*

Proposisi 3 : Proses persiapan komputer segera dinyalakan dan pelayanan segera dimulai

Proposisi 4 : Proses memilah perangkat elektronik yang tidak mendukung kinerja pekerjaan diletakkan di tempat tertentu

Fokus kedua : Penerimaan Resep

Proposisi 1 : Proses peningkatan kinerja staf melakukan pekerjaan *double* kontinuitas

Proposisi 2 : Proses memaksimalkan kinerja staf berbasis produktivitas

Proposisi 3 : Proses penyiapan komputer dan kontrol sistem

Proposisi 4 : Proses stok opname selalu *update*

Fokus ketiga : Penyiapan obat

Proposisi 1 : Proses pelatihan meningkatkan kinerja

Proposisi 2 : Proses mengelompokkan obat sesuai dengan kecepatan penyiapan

Proposisi 3 : Proses pelatihan untuk memandirikan SDM sesuai standar kompetensi

Proposisi 4 : Proses cek inventori dan bon ketika obat habis

Fokus keempat : Penyerahan obat

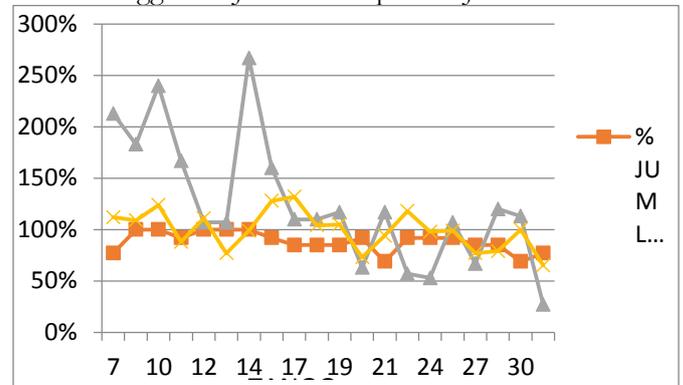
Proposisi 1 : Proses *update* inventori tiap hari sinergi dengan pengadaan dan penggudangan

Proposisi 2 : Proses mengedukasi pasien

Proposisi 3 : Proses menyepakati dengan pasien obat yang ditinggal dilayani belakangan

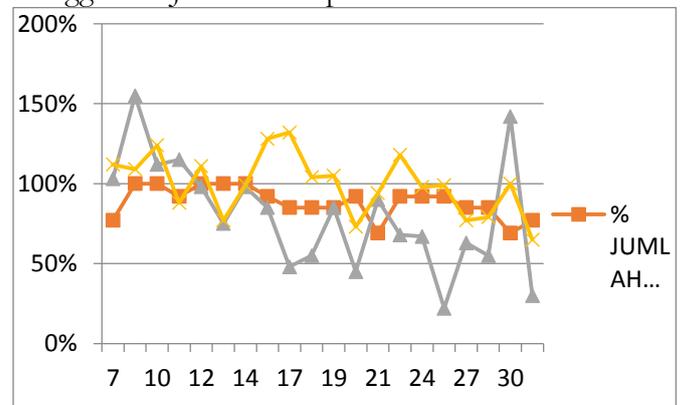
Proposisi 4 : Proses membuka dua loket, dua apoteker dan dua jalur pelayanan

Grafik Antara SDM dengan Waktu Tunggu dan Jumlah Resep Obat Jadi



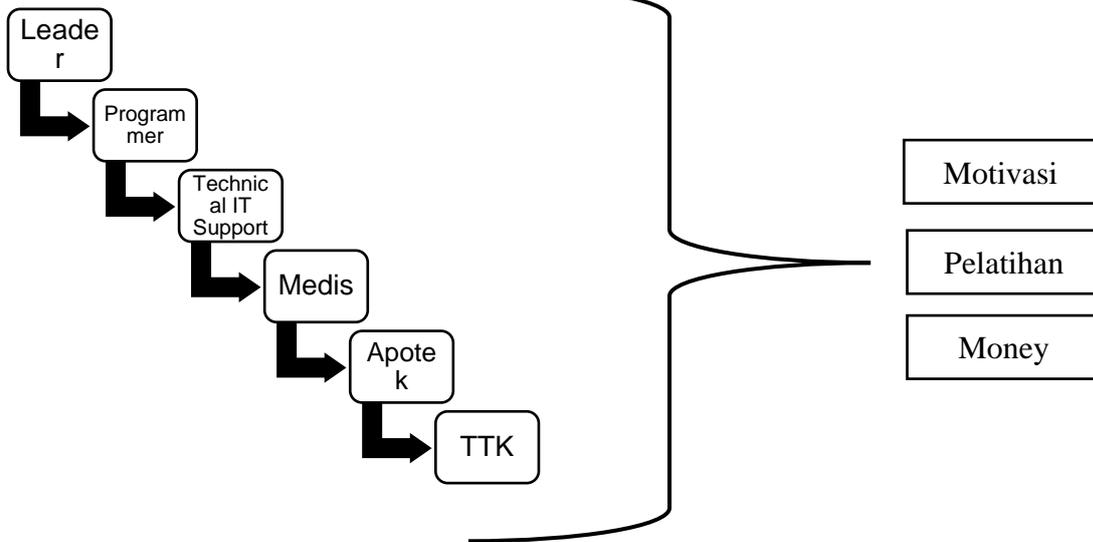
Keterangan : Garis Merah = persentase jumlah SDM
 Garis Kuning = persentase jumlah resep
 Garis Biru = persentase waktu tunggu

Grafik Antara SDM dengan Waktu Tunggu dan Jumlah Resep Obat Racikan

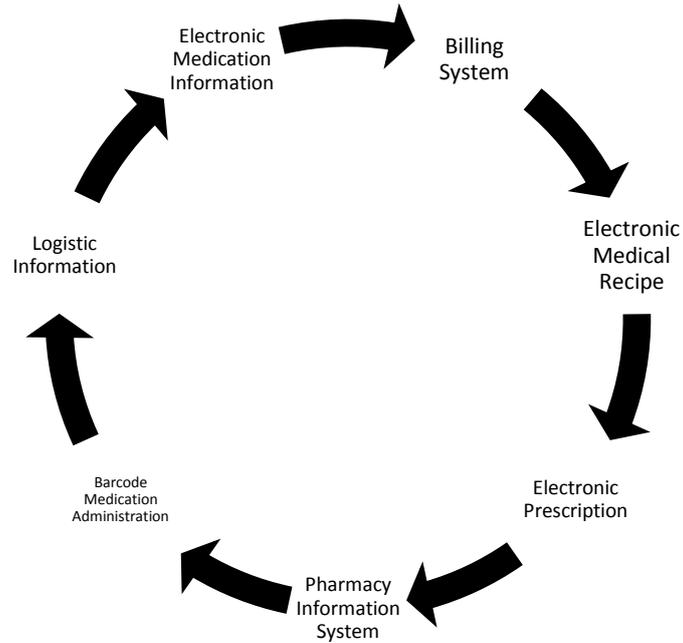


Keterangan : Garis Merah = persentase jumlah SDM
 Garis Kuning = persentase jumlah resep
 Garis Biru = persentase waktu tunggu

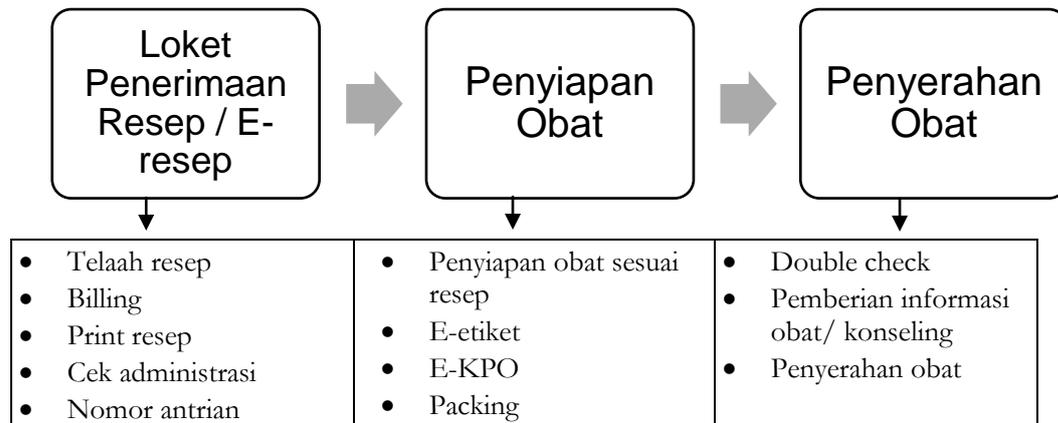
Koordinasi Antara Manajemen, Programmer dan Pelaksana Intergrasi SIMRS



Rantai Integrasi Kegiatan SIMRS



Alur Kerja Penyiapan Obat



Penerapan 5R



D. Kesimpulan

Billing system, electronic medical record, electronic prescription, pharmacy information system, barcode medication administration, logistic information system, dan electronic medication administration record sehingga semua sistem terintegrasi menghasilkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik. Pengelolaan manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi dan bersinergi dengan kemajuan teknologi (SIMRS) menghasilkan kecepatan, akurasi, efisiensi, kemudahan pelaporan dalam melaksanakan operasional, kecepatan mengambil keputusan, transparansi, budaya kerja produktif, mudah berkoordinasi antar unit menghasilkan kinerja organisasi yang dapat menjamin kepuasan masyarakat.

E. Rekomendasi

Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) secara kontinyu dan berkala dilakukan pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan produktivitas untuk lebih memahami sirkulasi sistem *billing system, electronic medical record, electronic prescription, pharmacy information system, barcode medication administration, logistic information system, dan electronic medication administration record* serta berkoordinasi antara *programmer, IT Support* dan pelaksana kegiatan di integrasi farmasi. Pengelolaan manajemen sumber daya manusia harus selalu dikembangkan agar kompetensi dan motivasi dipertahankan di tingkat yang lebih baik.

F. Daftar Pustaka

Advistasari, Y. D., Lutfan dan Pudjaningsih, D. 2015. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi Menggunakan De&M Is Success Model Untuk Mendukung Pengelolaan Obat Di RSUD Kota Semarang*. Vol. 5, No: 4.

Bayu, A. dan Muhimmah, I. 2013. *Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Menggunakan Metode Hot-Fit. Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) IV*, p. 78.

Harsono, A. 2015. *Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM RSUD) Terintegrasi di Provinsi Kalimantan*

- Barat. *EKSPLORA INFORMATIKA* Vol. 5, No. 1: 12.
- Kaplan, R. Dan Norton, D. 1996. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*.
- Larasati, I., Susilo, H. Dan Riyadi. 2013. *Analisis Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat (Studi Kasus Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik)*.
- Martiana, E. *Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Bagian di RSUD dr Tjitrowardojo Purworejo dengan Metode Task Technology Fit Analysis*.
- Muftiraeni, A., Kapalawi, I. dan Sidin, I. 2013. *Analisis Pengembangan Sistem Informasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013*.
- Murnita, R., Sedyono, E. dan Purnami, C. T. 2016. *Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi Di RS Roemani Muhammadiyah Dengan Metode Hot Fit Model*. Vol. 4, No: 1.
- Muryanti, T., Pinilih, M. dan Oktaviana, L. D. 2018. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSLA Bunda Arif Purwokerto Menggunakan Framework Cobit 5*. *Jurnal Pro Bisnis* Vol. 11, No: 2.
- Pangaribuan, H. 2008. *Sistem Informasi yang Terintegrasi dan Akuntansi Manajemen*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol. 2, No. 1: 16.
- Sari, M. M., Sanjaya, G. Y., Meliala, A. 2016. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Kerangka Hot – Fit*. *Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia*.
- Setiawan, Widya dan Gunadya. 2019. *Kajian Penerapan Sistem Manajemen Terintegrasi Terhadap Kinerja Karyawan*. *Jurnal BETA (Biosistem dan Teknik Pertanian)*, Vol. 7, No. 1: 209.
- Suparyadi. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Menciptakan Keunggulan Bersaing Berbasis Kompetensi SDM*. Edisi 1. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Topan, M., Wowor, H. F. dan Najooan, X. B. N. 2015. *Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web*.
- Studi Kasus: Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi*. *E-journal Teknik Informatika*, Vol. 6, No: 1.
- Utami, S. 2014. *Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Ditinjau dari Persepsi Pengguna di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.