

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswel, 2008).

Pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Metode penelitian ini lebih menggunakan teknik analisis mendalam (*in-depth analysis*), yaitu mengkaji masalah secara kasus per kasus karena metodologi kualitatif yakin bahwa sifat suatu masalah satu akan berbeda dengan sifat dari masalah lainnya. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan.

Peneliti mengamati secara langsung dan menggali informasi dengan menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara mendalam (*in dept interview*) terhadap narasumber/informan yang sudah dipastikan tahu

informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Informan yang terpilih yaitu para *stakeholder* yang memangku kepentingan, yang melaksanakan dan yang mengetahui mendalam mengenai sistem pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Wates. Ukuran kinerja perbaikan kualitas pelayanan *ultimate customer* dalam hal ini adalah dari sudut pandang pasien yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates yang beralamat di Jalan Tentara Pelajar KM.1 No.5, Wates, Wates Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55611. Waktu penelitian bulan Agustus 2018.

## **C. Sumber Data Penelitian**

Sumber data yang digunakan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian ada dua, yaitu :

### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung langsung dari sumber pertama baik secara individu seperti hasil *interview* maupun pengisian kuesioner (Umar, 2010). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Peneliti harus mengumpulkannya secara langsung dengan melakukan observasi, wawancara, diskusi terfokus

(*focus grup discussion* – FGD) dan kuesioner. Data primer didapat dari observasi langsung terhadap proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates serta peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang sudah ditentukan sebelumnya. Informan tersebut akan memberikan informasi secara cukup dan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Hasil dari wawancara tersebut akan diteliti kembali oleh peneliti dengan melakukan observasi ulang bertujuan untuk mengecek apakah sudah sesuai dengan yang sebenarnya terjadi di lapangan ataupun dapat mengoreksi data yang kurang sesuai jika ditemukan (Putri, 2017).

Data primer lainnya juga didapatkan dari penyebaran kuesioner *waste* yang diadaptasi dari penelitian terdahulu dan akan ditujukan kepada pemberi pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates yang berkepentingan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung; misalnya melalui buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip; baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Selain itu, data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain (Umar, 2010). Dalam penelitian ini data

sekunder diperoleh dengan memanfaatkan sumber data eksternal dari profil rumah sakit yang mendukung penelitian ini, hasil pencatatan unit terkait dan telaah dokumen atau standar prosedur operasional alur pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates serta jurnal, buku acuan dan sumber lainnya yang terkait dengan penelitian ini.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Peneliti merupakan instrumen utama pada penelitian kualitatif. Hal yang sama diungkapkan oleh Sugiyono (2011), "*The researcher is the key*". Di satu sisi peneliti juga menggunakan instrumen sederhana dalam penelitiannya ketika tujuan penelitian sudah jelas dan terfokus. Instrumen sederhana lainnya yang digunakan peneliti berupa kuesioner *waste* yang berisi *checklist* untuk penelitian probabilitas kedelapan jenis *waste* yang terdapat pada proses pelayanan. Selain instrumen diatas, peneliti juga memerlukan alat bantu berupa alat perekam, kamera, kalkulator, alat tulis kantor, *stopwatch*, dan lain sebagainya.

#### **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan data difokuskan kepada identifikasi proses pelayanan kepada pasien yang diwujudkan dalam bentuk *value assessment*. Jumlah responden yang didapat berdasarkan observasi hanya sebagai pendukung dan bukan menjadi inti penelitian.

Peneliti memilih responden atau informan secara *non random sampling* dengan *purposive sampling*. Cara pengambilan sampel tipe ini disebut juga dengan *judgement sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan peneliti, sekelompok pakar atau expert (Sanusi, 2011). Peneliti menggunakan prinsip-prinsip sebagai bahan pertimbangan terhadap penelitian informan, diantaranya yaitu:

1. Kesesuaian, yaitu berdasarkan wawasan/pengetahuan informan dan kesesuaian dengan topik penelitian.
2. Kecukupan, yaitu informan mampu memberikan dan menggambarkan informasi tentang topik penelitian yang dibutuhkan dengan cukup.
3. Informan terlibat langsung dalam kegiatan yang diteliti.
4. Informan memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan tidak cenderung menyampaikan informasi atas hasil pendapatnya sendiri.

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan responden yaitu semua karyawan yang berada di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates berjumlah 18 orang.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti mengumpulkan data penelitian dalam kondisi alamiah (*natural setting*) diantaranya berupa penyebaran kuesioner, observasi partisipatif, wawancara mendalam (*deep interiew*), wawancara tidak

terstruktur, dan dokumentasi atau telaah dokumen. Pada penelitian ini, langkah yang pertama yang dilakukan yaitu melakukan observasi terlebih dahulu untuk mengetahui alur proses pelayanan dan apa saja *waste* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan kemudian melakukan penyebaran kuesioner *waste* terhadap responden yang berjumlah 18 orang di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.

Penyebaran kuesioner dilakukan peneliti pada jam-jam yang tidak mengganggu proses pelayanan dan peneliti senantiasa mendampingi partisipan dalam mengisi setiap butir-butir pernyataan kuesioner guna memastikan partisipan tidak rancu saat melakukan pengisian.

Observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung proses pelayanan yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates mulai pasien datang sampai selesai mendapatkan pelayanan. Observasi juga dilakukan dalam bentuk penggambaran sistem pelayanan.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dimaksudkan untuk menggali informasi secara utuh. Guna memperoleh hasil wawancara mendalam yang obyektif, peneliti melakukan triangulasi hasil wawancara dengan beberapa partisipan dari berbagai jenjang struktural yang berbeda dalam kepengurusan. Setiap informan atau partisipan harus menjawab pertanyaan yang disesuaikan jenjang struktural dan kompetensi lapangannya.

Wawancara mendalam pada penelitian merupakan wawancara terstruktur dikarenakan fokus informasi yang dibutuhkan peneliti sudah diketahui, yaitu akar masalah dari *waste* kritis yang terjadi dalam proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates yang disusun dengan metode *five why*. Kemudian peneliti juga menggunakan wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara yang bebas dimana informasi diperoleh secara spontanitas mengenai pengembangan dan observasi yang diajukan kepada narasumber. Data yang diperoleh belum diketahui secara pasti oleh peneliti. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara terbuka biasanya terjadi ketika berlangsungnya observasi. Pendokumentasian dilakukan setiap langkah penelitian berupa foto, rekaman wawancara, catatan dan lainnya yang memperkuat data atau sebagai bukti atas perolehan data. Hasil wawancara dengan informan juga digunakan untuk memperoleh masukan alternative solusi atau pemecahan masalah yang akan diusulkan oleh peneliti.

Telaah dokumen dilakukan dengan pencatatan dokumen terhadap data-data pendukung yang diperlukan yang sudah tersedia di rumah sakit disebut juga data sekunder. Data sekunder ini meliputi alur proses pasien dan *stakeholder* lain, standar prosedur operasional pelayanan, denah Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates, serta data-data lain yang ada di RSUD Wates khususnya terkait dengan penelitian.

Obyektifitas data diperoleh peneliti dengan cara melakukan triangulasi data. Pada penelitian tersebut apakah data yang diperoleh konvergen (meluas) dan apakah ditemukan ketidakkonsistenan data maupun kontraindikasi data. Dengan adanya triangulasi data peneliti akan mendapatkan data yang lebih pasti, konsisten dan tuntas serta kekuatan data semakin meningkat apabila hanya dengan satu pendekatan.

### **G. Triangulasi Data**

Data yang telah dikumpulkan peneliti harus dijaga validitasnya. Upaya yang ditempuh untuk menjaga validitas data adalah triangulasi data, diantaranya sebagai berikut :

#### **1. Triangulasi sumber**

Peneliti melakukan *cross check* data dengan membandingkan informasi yang didapat dari partisipan satu dengan yang lainnya terhadap kebenaran data atau suatu fenomena kejadian.

#### **2. Triangulasi metode pengumpulan data**

Peneliti menggunakan beberapa metode dalam mengumpulkan data dengan maksud untuk menguji kualitas data. Data diperoleh dari hasil observasi partisipasif, wawancara mendalam, wawancara tidak terstruktur, kuesioner, telaah dokumen rumah sakit dan dokumentasi.

Kemudian peneliti menganalisis data secara sistematis untuk memecahkan permasalahan yang ditemukan sehingga sesuai dengan tujuan penelitian ini dilakukan.

## H. Definisi Operasional

1. *Lean hospital* adalah sebuah sistematis yang bertujuan untuk mengeliminasi pemborosan (*waste*) secara kontinyu yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan.
2. *Value* merupakan suatu produk atau jasa atau aktivitas yang bersedia dibayar oleh *end customer*.
3. *Value Added Activities* adalah kegiatan yang dapat memberikan nilai tambah terhadap *output* suatu proses pelayanan kepada *end customer*.
4. *Non Value Added Activities* adalah kegiatan yang mana tidak memberikan nilai tambah terhadap *output* pelayanan kepada *end customer* sehingga menyebabkan timbulnya pemborosan waktu dan gerakan yang tidak perlu.
5. *Waste* adalah semua kegiatan yang tidak memberikan bantuan dalam proses penyembuhan pasien (*end customer*) menimbulkan biaya yang tidak diharapkan oleh *end customer* untuk diminta bayaran. *Waste* yang dinalisa di penelitian ini ada delapan jenis, yang terdiri dari :
  - a) *Defects* yaitu setiap aktivitas atau pekerjaan yang tidak dilakukan dengan benar, memerlukan pengulang kerja atau dikerjakan berulang kali seperti salah memberikan obat, dokter berulang kali mengganti resep dikarenakan obat pada resep sebelumnya tidak

tersedia, ketidak kelengkapan berkas pasien untuk administrasi, dan pasien dibawa ke ruang pemeriksaan yang salah.

- b) *Overproduction* yaitu memproduksi secara berlebihan dari yang diminta atau lebih awal yang dibutuhkan *end customer*, seperti mengeluarkan hasil yang sama pada pemeriksaan laboratorium secara berulang kali.
- c) *Transportation* yaitu gerakan yang tidak dibutuhkan dari suatu produk atau jasa dalam sistem, seperti intensitas pasien berpindah terlalu berlebihan, petugas mengantarkan berkas dari pendaftaran ke tempat periksa.
- d) *Waiting* yaitu waktu dimana tidak ada aktivitas yang berlangsung, seperti menunggu proses pelayanan administrasi, menunggu pemeriksaan dokter, menunggu hasil tes di laboratorium, menunggu dokumen, specimen yang menunggu untuk di tes, menunggu pembayaran obat, menunggu obat farmasi.
- e) *Inventory* yaitu penyimpanan persediaan yang berlebihan dari yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas atau pekerjaan, seperti persediaan obat yang *berlebih*, persediaan peralatan laboratorium yang berlebih, dokumen yang masih diproses yakni penumpukan dokumen pasien, dan persediaan peralatan rumah sakit yang berlebih yakni kartu rekam medis yang belum terpakai.

- f) *Motion* yaitu konsep ergonomis di lingkungan kerja dimana pemberi pelayanan *melakukan* gerakan-gerakan yang berlebihan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, seperti halnya mencari obat, mencari dokumen rekam medis, mengumpulkan peralatan medis, adanya gerakan yang tidak diperlukan pada bagian informasi dan pendaftaran untuk menjangkau barang-barang seperti mencari kuitansi dan alat tulis.
- g) *Overprocessing* yaitu melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan yang memberikan hasil dengan kualitas lebih tinggi dari yang dibutuhkan konsumen atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan.
- h) *Human potential* yaitu tidak memanfaatkan atau kehilangan potensi pegawai atau pemberi pelayanan.
6. *Rasio value added activities to waste* adalah perbandingan proporsi aktivitas yang menambah *value* dalam proses pelayanan dengan proporsi semua aktivitas yang mengandung *waste*.
7. *Waste* kritis adalah *waste* yang mempunyai nilai tertinggi atau paling sering terjadi pada proses pelayanan dalam Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.
8. *5 Why* adalah alat bantu mengidentifikasi akar penyebab dari *waste* kritis yang terjadi dengan bertanya mengapa (*why*) dan diulang beberapa kali sampai menemukan akar masalahnya.

9. Usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* adalah alternative solusi yang dibangun untuk meningkatkan efisiensi manajemen instalasi Farmasi Rawat Jalan dan mengeliminasi proses proses atau *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan instalasi Farmasi Rawat Jalan berdasarkan konsep lean hospital yang didapatkan berdasarkan hasil diskusi tim dan *expert panel*.

## **I. Analisis Data**

1. Memetakan sistem pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates

Tujuan dari memetakan sistem pelayanan ini adalah untuk mengetahui proses yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates. Peneliti melakukan pemetaan ini untuk mengetahui segala macam aktivitas aliran proses bisnis pada pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates, pihak mana saja yang ikut andil dan bertanggungjawab sebagai *stakeholder* dan bagaimana bentuk alur proses pelayanan.

Pada tahap pertama ini peneliti melakukan observasi partisipatif aktif lapangan dengan cara mengikuti, melaksanakan dan mengamati proses pelayanan sehingga diperoleh data penelitian. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur selama proses observasi partisipatif berlangsung agar memperoleh data yang

sekiranya perlu ditambahkan untuk digali kembali, serta menelaah dokumen-dokumen yang diperlukan dan didokumentasikan. Hasil dari tahapan analisa pemetaan system pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates adalah *current value stream mapping* system pelayanan dan alur proses pelayanan.

*Value Stream Mapping* (VSM) adalah sebuah bentuk penggambaran seluruh aktivitas dalam suatu proses pelayanan. *Value stream mapping* atau sering disebut dengan *Big Picture Mapping*. Menurut Nash *et al.* (2008) *value stream mapping* adalah alat proses pemetaan yang berguna untuk mengidentifikasi aliran material dan informasi pada proses produksi dari bahan menjadi produk jadi.

Sedangkan menurut Womack & Jones (2003) *value stream mapping* adalah seluruh kegiatan (*value added* atau *non value added*) yang dibutuhkan untuk membuat produk melewati aliran proses produksi utama. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap aktivitas pasien dari menyerahkan lembar resep/berkas sampai pasien menerima obat dari petugas farmasi instalasi farmasi rawat jalan.

## 2. Mengidentifikasi proses pelayanan

Setelah mendapatkan pemetaan *value stream mapping* maka peneliti mengidentifikasi aktivitas dalam organisasi tersebut menjadi dua aktivitas yaitu *value added activities* dan *non value added*

*activities*. Informasi diperoleh dari pengamatan, wawancara tidak terstruktur baik dalam bentuk data kualitatif maupun kuantitatif, telaah dokumen dan dokumentasi. Adapaun data waktu yang diidentifikasi meliputi CT, LT, VA, NVA, dan VAR sebagai berikut:

- a) CT (*Cycle Time*) adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu siklus atau satu tahapan proses pelayanan.
- b) LT (*Lead Time*) adalah waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu proses pelayan sejak tahap pertama hingga tahap akhir atau dapat dikatakan *lead time* merupakan akumulasi dari *cycle time* (*total cycle time*).
- c) VA (*Value adding time*) adalah waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang menambah nilai kepada pasien.
- d) NVA (*Non value adding time*) adalah waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang tidak menambah nilai atau tidak diinginkan pasien.
- e) VAR (*Value Added Ratio*) adalah rasio yang diperoleh dari perbandingan antara total *value adding time* dengan total *cycle time* (Gaspersz, 2007).

$$\text{VAR} = \frac{\text{VA (Value adding time)}}{\text{Total CT (Cycle time)/Lead time}}$$

Rasio ini digunakan sebagai alat yang efektif untuk menelusuri seberapa besar kemajuan dalam mengeleminasi pemborosan. Jika

VAR meningkat, maka total *cycle time* untuk proses pelayanan akan menurun, sehingga memiliki arti bahwa terjadi percepatan waktu penyerahan produk (barang/jasa) kepada pelanggan (Gaspersz, 2007). Dengan kata lain porsi aktivitas yang bernilai tambah lebih besar dibandingkan pemborosan yang ada dalam suatu proses pelayanan (Putri, 2017).

### 3. Mengidentifikasi *waste* kritis proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates

Pada tahap ini dilakukan identifikasi *waste* pada proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates dengan cara penyebaran kuesioner *waste*. Kuesioner *waste* dapat dilihat pada lampiran 2. Tujuannya untuk mengetahui tingkat keseringan kedelapan jenis *waste* menurut konsep *lean* yang terjadi menurut observasi dan pengalaman petugas. Kuesioner di analisis dengan metode Borda.

Metode Borda adalah metode untuk menganalisis keberagaman variabel yang diteliti. Ditemukan oleh Jean-Charles de Borda pada abad ke 18. Prinsip metode Borda yaitu memberi peringkat pada alternatif-alternatif yang ada (Bouyssou, 2006). Alternatif yang memiliki peringkat teratas akan diberikan nilai tertinggi dan seterusnya menurun sampai peringkat terendah diberikan nilai 0 atau 1.

Contoh perhitungan Metode Borda pada Tabel 3.1 berikut ini:

**Tabel 3. 1 Contoh Perhitungan Metode Borda**

Jenis	Peringkat			Ranking	Bobot
	1	2	3		
<b>A</b>	5	1	1	11	0,55
<b>B</b>	0	4	3	4	0,2
<b>C</b>	1	3	3	5	0,25
<b>Bobot</b>	2	1	0		

- a) Langkah pertama, berdasarkan hasil kuesioner hitunglah jumlah responden yang menyatakan ranking untuk setiap jenisnya. Contoh terdapat 5 orang memilih jenis A berada pada peringkat 1 dan 1 orang pada peringkat 2. Tuliskan angka 5 pada kolom jenis A peringkat 1 dan angka 1 pada kolom jenis A peringkat 2 dan seterusnya.
- b) Langkah kedua, kalikan angka pada kolom peringkat dengan bobot yang sejajar di bawahnya kemudian tambahkan dengan hasil perkalian pada jenis yang sama lalu isikanlah pada kolom ranking sesuai jenisnya.

$$\text{Sebagai contoh jenis A } (5 \times 2) + (1 \times 1) + (1 \times 0) = 11$$

- c) Langkah ketiga, jumlahkan hasil ranking, yang dalam contoh ini berarti :  $11 + 4 + 5 = 20$

- d) Langkah keempat, mencari bobot masing-masing jenis dengan cara membagi ranking dengan jumlah ranking. Contoh jenis A ( $11/20 = 0,55$ )
- e) Langkah kelima, pilihlah bobot yang tertinggi sehingga diketahui jenis mana yang terpilih.

Pada penelitian ini dapat menerapkan langkah-langkah di atas sehingga dapat ditentukan *waste* kritis diantara 8 tipe *waste*.

#### 4. Mencari akar masalah *waste* kritis

Setelah menetapkan jenis *waste* kritis yang ada pada proses pelayanan selanjutnya peneliti mengidentifikasi akar penyebabnya melalui wawancara mendalam kepada informan terpilih dengan metode *5 why*.

Metode *5 why* adalah metode yang digunakan dalam *root cause analysis* dalam rangka untuk *problem solving* yaitu mencari akar suatu masalah atau penyebab dari defect supaya sampai ke akar penyebab masalah. Pada penelitian ini wawancara dilakukan pada waktu sebelum pelayanan farmasi dimulai dan pada jam-jam yang tidak mengganggu proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates.

#### 5. Mengumpulkan ide perbaikan

Tahapan ini bertujuan untuk mendapatkan ide perbaikan sehingga peneliti dapat menyesuaikan kebutuhan, kemampuan dan

sumber daya (*resource*) sebagai bentuk *improvement*. Pengumpulan ide perbaikan dilakukan dengan cara diskusi tim dan *expert panel*. Cara ini dilakukan agar pakar dan ahli memberikan masukan dan nasihat. Namun jika tidak memungkinkan untuk dilaksanakan, diskusi diadakan hanya antara peneliti dengan pakar tersebut.

#### 6. Merancang usulan perbaikan

Peneliti mengusulkan desain perbaikan meliputi usulan perbaikan denah, letak, layout, simplifikasi proses, usulan metode proses kerja, perbaikan *virtual management*, alur kerjaproses pelayanan dan sumber daya lain yang ikut andil memberikan nilai efisiensi dalam manajemen Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates serta eliminasi *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan. Usulan perbaikan dapat dalam bentuk usulan jangka pendek, menengah dan panjang.

#### 7. Merumuskan kesimpulan dan rekomendasi

Hasil analisis dan perbaikan yang diusulkan dirumuskan menjadi suatu kesimpulan penelitian. Rekomendasi yang dibuat oleh peneliti didasarkan pada tujuan penelitian yang sudah dipaparkan dalam bab pendahuluan dimana secara umum ditujukan untuk perbaikan proses pelayanan dan secara khusus meliputi mengidentifikasi aktivitas yang tidak menambah *value*, mengidentifikasi *waste* yang dihasilkan, mengetahui *waste* kritis yang

terjadi, serta dibuatnya usulan perbaikan guna meningkatkan *value* pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates.

## **J. Etika Penelitian**

Masalah etika adalah hal yang paling penting dalam suatu penelitian karena merupakan dasar moral untuk melaksanakan penelitian demi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Berdasarkan pernyataan Resnik (2015) dalam “*What is Ethics in Research and Why is it Important?*” bahwa etika merupakan suatu metode, prosedur dan perspektif untuk bertindak dan menganalisa permasalahan yang kompleks. Terlebih lagi masalah etika ini berhubungan langsung dengan manusia harus lebih diperhatikan dan dijunjung tinggi. Menurut Hidayat (2007) masalah etika yang harus diperhatikan adalah:

### *1. Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. *Informed Consent* tersebut diberikan kepada subyek penelitian sebelum penelitian dimulai. Tujuannya adalah agar subyek paham maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan,

potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan suatu pemberian jaminan kepada subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan lainnya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan setiap informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan data dilakukan dengan tidak mempublikasikan nama responden dan hanya menyajikan hasil serta jawaban responden.