

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates

a) Sejarah RSUD Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarahnya adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintah penjajahan Belanda, terletak di sebelah Alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat itu kedudukan Rumah Sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan pindah ke lokasi baru di Beji Kecamatan Wates, Jalan Tentara Pelajar KM 1 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. Maka secara resmi pada tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Watesn Kabupaten Kulon Progo.

Dasar hukum keberadaan rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, dengan ketetapan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo Nomor 5 Tahun 1982 dan mencabut Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963 sesuai Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo Nomor 18 Tahun 1994.

Kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaannya diatur secara mandiri setelah terbitnya Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo Nomor 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Perda Kab Dati II Kulon Progo Nomor 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menjadi Kelas C dengan diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap uji coba selama 3 tahun. Setelah menjalani uji coba maka ditetapkan menjadi RSUD Uunit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001. Keputusan Bupati Kulon Progo Nomor 546 tahun 2008 tentang Penerapan Pola

Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Wates.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non B Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Pada tahun 2016 Rumah Sakit Umum Daerah Wates memperoleh Akreditasi Paripurna dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) yang meliputi:

- 1) Kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien,
- 2) Kelompok standar manajemen rumah sakit
- 3) Sasaran keselamatan pasien rumah sakit,
- 4) Sasaran MDG's (*Millennium Development Goals*).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0085/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Oleh karena itu, RSUD Wates adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan.

- b) Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates
Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan pusat rujukan menuju pelayanan berstandar internasional.

- c) Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan.
 - 2) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
 - 3) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan harmonis.
 - 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- d) Motto Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates
- Mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan.
- e) Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Wates
- Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah:
- 1) Meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat melalui kesehatan perorangan.
 - 2) Menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi kuratif dan rehabilitatif dengan tetap melakukan upaya preventif dan promotif.
 - 3) Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

- 4) Mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.
- 5) Mendukung kebijakan Pemerintah daerah dibidang kesehatan.

RSUD Wates memiliki jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 240 TT dan jumlah sumber daya manusia sekitar 723 orang. Pelayanan yang tersedia disana diantaranya:

- 1) Poliklinik Fisioterapi/Rehabilitasi Medis
- 2) Poliklinik Kebidanan
- 3) Poliklinik Gizi
- 4) Poliklinik Penyakit Anak
- 5) Poliklinik Penyakit Bedah
- 6) Plokllinik Penyakit Dalam
- 7) Poliklinik Penyakit Jiwa/Psikiatri
- 8) Poliklinik Penyakit Gigi dan Mulut
- 9) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- 10) Poliklinik Penyakit Mata
- 11) Poliklinik Penyakit THT
- 12) Plokllinik Syaraf
- 13) Poliklinik Anastesi
- 14) Poliklinik Jantung
- 15) Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam
- 16) Pelayanan Rawat inap

- 17) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 18) Pelayanan Haemodialisa
- 19) Pelayanan Tread Mil
- 20) Pelayanan penunjang radiologi (24jam)
- 21) Pelayanan penunjang laboratorium (24jam)
- 22) Pelayanan penunjang farmasi (24 jam)
- 23) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Pemulasaran Jenazah
- 24) Pelayanan Koperasi
- 25) Pelayanan dan Ketertiban dan Keamanan

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo adalah salah satu instalasi dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates yang dipimpin oleh seorang apoteker yang dalam tugasnya dibantu oleh beberapa orang yang profesional sesuai dengan persyaratan dan perundang-undangan yang berlaku serta bertanggungjawab penuh atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian di RSUD Wates Kulon Progo.

f) Program Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Wates

Mendasar dari keputusan Direktur RSUD Wates No. 181 Tahun 2015 tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi RSUD Wates, program pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan kebutuhan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai obat.
 - 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
 - 5) Melaksanakan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi pelayanan.
 - 6) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode pelayanan kefarmasian.
 - 7) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
- g) Sistem pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Wates

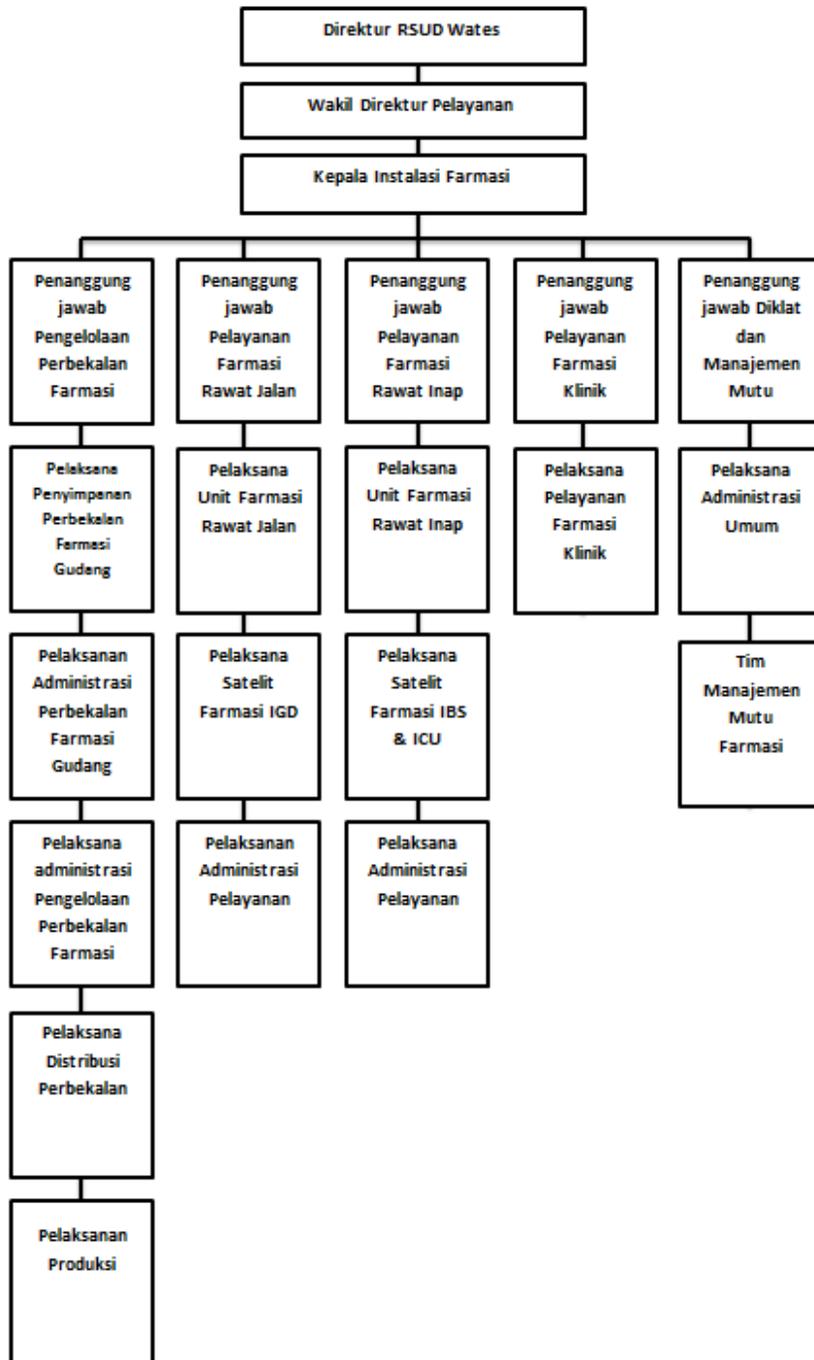
Mendasar dari Keputusan Direktur RSUD Wates No. 181 Tahun 2015 tentang Kebijakan Pelayanan Farmasi RSUD Wates, sistem pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan perbekalan farmasi yang meliputi: obat, bahan obat, alat kesehatan, regensia dan bahan medis habis pakai.

2) Pelayanan pengelolaan perbekalan farmasi yang dilakukan melalui sistem farmasi satu pintu, karena instalasi farmasi bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit dan semua pekerjaan kefarmasian di rumah sakit.

h) Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wates

Sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates Nomor 217 Tahun 2015, tentang Susunan Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wates, menyatakan bahwa struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wates merupakan struktur organisasi fungsional. Struktur organisasi Instalasi farmasi RSUD Wates dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wates

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Wates meliputi Kepala Instalasi Farmasi (Apoteker), Penanggung jawab Pengelolaan Perbekalan Farmasi (Apoteker), Penanggung jawab Farmasi Rawat Jalan (Apoteker), Penanggung jawab Farmasi Rawat Inap (Apoteker), Penanggung jawab Pelayanan Farmasi Klinik (Apoteker), Penanggung jawab Diklat dan Manajemen Mutu (Apoteker). Tenaga di Instalasi Farmasi RSUD Wates terdiri dari tenaga kefarmasian, tenaga administrasi dan pembantu pelaksana. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker.

Sumber daya manusia di Instalasi Farmasi RSUD Wates total berjumlah 55 orang terdiri dari:

- 1) Apoteker : 15 orang
- 2) Asisten Apoteker Penyelia : 6 orang
- 3) Asisten Apoteker Pelaksana Lanjutan : 8 orang
- 4) Asisten Apoteker Pelaksana : 1 orang
- 5) Asisten Apoteker : 17 orang
- 6) Pengadministrasi Obat : 8 orang

Instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates terdiri dari farmasi rawat jalan utama/induk dan satelit rawat jalan IGD. Adapun sumber daya manusia yang bertugas di instalasi farmasi rawat jalan berjumlah 18 orang yaitu terdiri dari:

- a. Apoteker : 6 orang
- b. Asisten Apoteker Penyelia : 3 orang
- c. Asisten Apoteker Pelaksana Lanjutan : 3 orang
- d. Asisten Apoteker : 4 orang
- e. Pengadministrasi obat : 2 orang

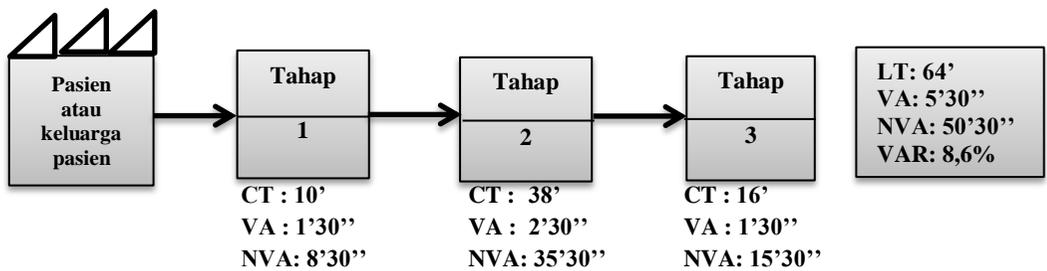
Jadwal shift kerja di Instalasi Farmasi RSUD Wates sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Jadwal shift kerja karyawan Instalasi Farmasi RSUD Wates

No	Tempat	Shift Pagi	Shift Siang	Shift Sore	Shift Malam
1	Unit Rawat Jalan	08.00-14.00	10.00-16.00	12.00-18.00	-
2	Unit Rawat Inap	08.00-14.00	10.00-16.00	14.00-20.00	20.00-08.00
3	Pelayanan Farmasi IGD	08.00-14.00	-	14.00-20.00	20.00-08.00

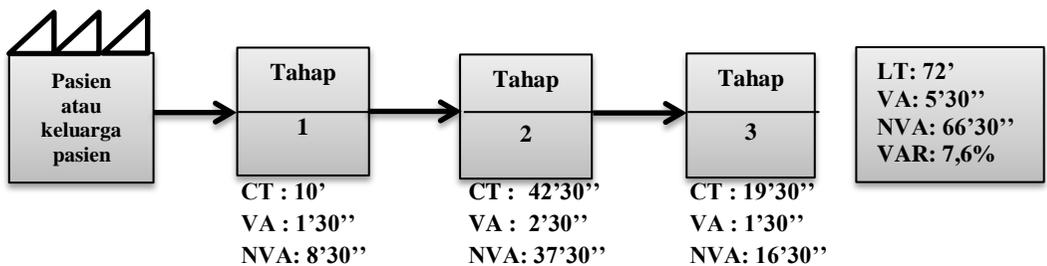
2. Value Stream Mapping dan Value Added Assesment Proses Pelayanan Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Adapun hasil pemetaan *value stream mapping* dan *value added assesment* sepanjang proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates adalah seperti pada Gambar 4.2.



Gambar 4. 2 Value Stream Mapping Pelayanan Resep Non Racikan

Pada gambar 4.2 didapatkan hasil *lead time* 64' atau 1 jam 4 menit dengan perbandingan nilai VA : NVA sebesar 5'30 : 50'30'' dan nilai VAR sebesar 8,6%.



Gambar 4. 3 Value Stream Mapping Pelayanan Resep Racikan

Pada gambar 4.3 didapatkan hasil *lead time* 72' atau 1 jam 12 menit dengan perbandingan nilai VA : NVA sebesar 5'30'' : 66'30'' dan nilai VAR sebesar 7,6%.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan terbagi menjadi dua yaitu pelayanan resep non racikan dan pelayanan resep racikan. Kedua pelayanan tersebut membutuhkan waktu pelayanan yang berbeda sehingga peneliti menyajikan keduanya dalam bentuk *value stream mapping* yang

berbeda agar lebih mudah mengetahui perbedaan dalam segi waktu pelayanan. Terdapat 3 tahap proses pelayanan di instalasi farmasi diantaranya sebagai berikut:

a) Tahap 1

Merupakan tahapan dimana pasien datang menyerahkan blanko resep dari poliklinik ke bagian administrasi instalasi rawat jalan sampai dengan petugas memberikan struk pembayaran. Pada tahap ini pasien menyerahkan blanko resep dengan cara menumpuk di dalam kotak. Terdapat 2 kotak di loket farmasi yang sudah terdapat keterangan untuk pasien umum dan pasien BPJS. Setelah itu pasien menunggu untuk diberikan nomor antrian dikarenakan tidak ada petugas administrasi yang berjaga didepan loket. Petugas administrasi sebelumnya dipindah (mutasi) ke bagian manajemen Rumah sakit sehingga petugas farmasi lain tidak selalu berjaga di depan dikarenakan untuk efisiensi tenaga, waktu dan pergerakan sehingga ketika pekerjaan yang didalam sudah selesai petugas segera kedepan dan mengambil blanko yang sudah dikumpul pasien di dalam kotak.

Petugas menerima atau mengambil resep yang sudah diletakkan di dalam kotak dan memastikan resep tersebut berasal dari RSUD Wates. Kemudian petugas memberi nomor urut antrian pada resep dengan menekan tombol alat penomoran otomatis berdasarkan jenis jaminan, satu lembar nomor ditempel diresep dan satu lembar

untuk diserahkan pasien. Petugas memastikan terlebih dahulu identitas pasien yang menerima nomor sudah sesuai dengan resep atau belum. Nomor antrian disesuaikan dengan letak blanko resep yang dikumpul pasien apabila berada paling bawah sendiri akan mendapatkan nomor antrian lebih kecil dibandingkan blanko resep yang berada di atasnya. Selain itu nomor antrian dibedakan antara pasien umum dan BPJS. Untuk pasien umum nomor antrian didahului dengan huruf A sedangkan pasien BPJS nomor antrian didahului dengan huruf B.

Setelah diberikan nomor antrian, pasien dipersilakan duduk kembali di kursi tunggu yang berada di depan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates sampai dipanggil kembali untuk menerima obat. Di antara waktu pemberian nomor antrian, petugas memberikan struk pembayaran kepada pasien umum yang berisi total biaya obat yang harus dibayarkan ke loket bank BPD. Loket bank BPD terletak disamping kanan loket farmasi rawat jalan, disana pasien memberikan struk pembayaran obat dan sejumlah uang sesuai total biaya obat yang harus dibayarkan.

Kemudian petugas menerima uang tersebut dan memberikan cap lunas di struk pembayaran. Setelah itu, lembar struk pembayaran berwarna pink yang sudah tercap lunas tersebut dikumpulkan kedalam kotak kecil bertuliskan nota umum sebagai bukti untuk mendapatkan obat. Sedangkan lembar struk pembayaran yang berwarna putih

disimpan oleh pasien. Selanjutnya pasien kembali duduk di kursi tunggu untuk menunggu pemanggilan obat.

b) Tahap 2

Merupakan tahapan sejak blanko resep dibawa oleh petugas dari loket pengumpulan blanko resep sampai tahap pengambilan obat. Pada tahapan ini blanko resep yang dibawa oleh administrasi diletakkan di meja telaah. Kemudian petugas yang berjaga melakukan telaah resep. Tujuan telaah adalah untuk menganalisa masalah terkait dengan obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Telaah resep meliputi persyaratan administrasi, farmasetika, dan klinis dalam bentuk *checklist* yang harus diisi oleh seorang apoteker atau tenaga teknis kefarmasian memiliki kompetensi dan diberi kewenangan. Adapun persyaratan yang harus dinilai sebagai berikut:

1) Persyaratan administrasi meliputi:

- a)) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b)) Nama, nomor ijin praktik, alamat dan praktik dokter
- c)) Tanggal resep
- d)) Ruangan/unit asal resep

2) Persyaratan farmasetik meliputi:

- a)) Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan

- b)) Dosis dan jumlah obat
 - c)) Stabilitas
 - d)) Aturan dan cara penggunaan
- 3) Persyaratan klinis, meliputi:
- a)) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b)) Duplikasi pengobatan
 - c)) Alergi, efek samping dan reaksi obat
 - d)) Interaksi obat

Telaah interaksi obat menggunakan *medscape*. Jika terdapat permasalahan resep maka petugas penelaah mengkonfirmasi kepada penulis resep dan bila diperlukan berkonsultasi dengan petugas penjaminan. Telaah harus dilakukan secara teliti. Waktu telaah dipengaruhi oleh banyak tidaknya resep yang tertulis di blanko resep serta kejelasan penulisan resep dokter di poliklinik dikarenakan terdapat beberapa kali penulisan yang tidak jelas dan tidak sesuai formularium sehingga perlu waktu yang cukup untuk menelaah blanko resep tersebut. Apabila diantara proses telaah resep terdapat resep CITO, maka petugas segera mendahulukan resep tersebut sampai selesai karena obat tersebut segera dibutuhkan pasien.

Tahapan selanjutnya adalah entri data resep ke dalam Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pengentrian data

dilakukan oleh petugas yang ahli dan mempunyai kewenangan dalam hal tersebut. Waktu untuk entri data dipengaruhi oleh banyaknya data resep dalam satu blanko resep dan kecepatan SIMRS. Ketika SIMRS melambat akan mempengaruhi waktu entri data sehingga akan menghambat proses berikutnya dan memperlama waktu tunggu pasien. Berdasarkan kebijakan yang ada resep racikan akan didahulukan untuk dientri datanya dikarenakan nantinya akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk meracik. Kemudian setelah data dientri selanjutnya mencetak struk pembayaran. Waktu untuk mencetak struk pembayaran juga dipengaruhi oleh kecepatan SIMRS, ketika SIMRS melambat akan menyebabkan *printer* berhenti mencetak struk sehingga memperlama proses selanjutnya dan memperlama waktu tunggu pasien. Untuk pasien BPJS struk pembayaran ditempel di berkas pasien sedangkan untuk pasien umum struk pembayaran langsung diserahkan agar pasien segera membayar ke loket bank BPD.

Setelah selesai melakukan entri data resep dan mencetak struk pembayaran petugas yang lain bertugas untuk mencetak etiket. Waktu untuk mencetak etiket dipengaruhi banyak atau tidaknya jumlah resep obat yang diberikan dokter dan kecepatan SIMRS dikarenakan beberapa kali petugas ingin mencetak etiket tetapi

kecepatan SIMRS melambat sehingga menghambat pencetakan etiket. Setelah etiket tercetak, petugas menulis aturan pakai masing-masing obat. Kemudian blanko resep dan etiket diserahkan kepada petugas pengambil obat yaitu seorang tenaga teknis kefarmasian. Ruang pengambilan obat dengan ruangan petugas telaah, entri obat dan etiket terpisah. Kedua ruang tersebut dibatasi penyekat dinding yang transparan sehingga mempermudah akses dan komunikasi antar petugas. Ruang obat tertata rapi dan mudah dijangkau oleh petugas sehingga diharapkan dapat mempercepat pengambilan obat. Terdapat ruang peracikan obat yang berada di sebelah kanan ruang pengambilan obat. Khusus untuk pasien umum yang mendapat obat racikan, pasien harus membayar terlebih dahulu setelah itu petugas baru melakukan peracikan obat.

Pada tahap penyiapan obat atau sediaan farmasi untuk masing-masing pasien, petugas farmasi melalui beberapa tahapan yang diuraikan sebagai berikut:

- 1) Mengambil obat di rak penyimpanan obat
- 2) Untuk resep racikan, petugas akan menyiapkan bahan baku obat termasuk menimbang pada timbangan yang sesuai, memperhatikan faktor inkompatibilitas obat, melakukan penggerusan atau pemblenderan hingga homogen, mengemas

kedalam bungkus-bungkus serbuk sama rata sesuai jumlah yang telah ditetapkan.

- 3) Mengumpulkan blanko resep, etiket dan semua obat kedalam satu wadah plastik untuk masing-masing pasien.
- 4) Menyerahkan wadah plastik yang sudah siap ke petugas pengecekan akhir obat melalui jendela loket antara ruang pengambilan dan pengecekan obat.

c) Tahap 3

Merupakan tahapan sejak obat dilakukan pengecekan oleh petugas sampai obat diterima oleh pasien. Petugas melakukan pengecekan satu per satu obat yang terdapat di dalam wadah plastik masing-masing. Adapun tahapan saat pengecekan obat sebagai berikut:

- 1) Ambil resep yang obatnya sudah disiapkan dalam wadah plastik dan diletakkan di meja verifikasi.
- 2) Apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian/asisten apoteker memeriksa kebenaran dengan membandingkan resep dan obat yang telah disiapkan:
 - a)) Benar obat
 - b)) Benar dosis dan jumlah
 - c)) Benar cara pemberian
 - d)) Benar waktu pemberian

- e)) Benar identitas pasien
 - f)) Benar informasi
- 3) Apabila ditemukan ketidaksesuaian dalam verifikasi, apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian/asisten apoteker melakukan koreksi atau penyelesaian masalah.
 - 4) Jika obat yang akan diberikan sudah sesuai, bubuhkan paraf pada kolom pemeriksa.
 - 5) Obat yang sudah diverifikasi kemudian dimasukkan kedalam plastik obat sesuai jenis masing-masing obat dan ditempel etiket sesuai aturan pemakainnya. Kemudian semua plastik obat yang sudah berisi obat dan ditempel etiket dimasukkan dalam satu kantong plastik ukuran sedang berwarna putih berdasarkan nomor antrian pasien.
 - 6) Blanko resep yang sudah diparaf petugas di-staples menjadi satu dengan kantong plastik masing-masing pasien. Kemudian diletakkan dalam wadah plastik besar sesuai nomor antrian dan dibedakan untuk pasien umum dan BPJS.
 - 7) Apabila wadah plastik besar tersebut sudah terisi penuh dengan kantong plastik obat kemudian petugas membawanya ke loket depan untuk diserahkan pasien. Hal tersebut dilakukan untuk efisiensi waktu dan pergerakan petugas.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada tahap pengecekan petugas kadang hanya berjumlah satu sehingga berpengaruh pada lama waktu pengecekan, selain itu jumlah obat yang banyak membutuhkan waktu yang lama juga untuk menyelesaikannya. Ketika satu resep sudah selesai diverifikasi oleh petugas tidak segera diberikan kepada pasien namun diletakkan terlebih dahulu di wadah/keranjang plastik, ditunggu sampai penuh kemudian baru diserahkan kepada pasien. Petugas melakukan hal tersebut agar efisien dalam pergerakan, akan tetapi disatu sisi akan memperlama waktu tunggu pasien untuk memperoleh obat.

Tahapan selanjutnya adalah penyerahan obat, petugas yang menyerahkan obat yaitu seorang apoteker atau tenaga teknis kefarmasian/ asisten apoteker. Adapun tahapan yang dilakukan oleh petugas sebagai berikut:

- 1) Petugas duduk di belakang loket farmasi rawat jalan kemudian memanggil nomor urut pasien dengan mesin dan memastikan pasien atau keluarga pasien yang akan menerima obat sesuai identitasnya dengan resep (*checklist* bagian terakhir).
- 2) Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian/asisten apoteker menyerahkan obat disertai dengan informasi obat berupa:
 - a)) Kegunaan obat

- b)) Cara pemakaian obat
 - c)) Aturan pemakaian obat
 - d)) Cara penyimpanan obat
 - e)) Efek samping yang mungkin timbul dari pemakaian obat
 - f)) Jangka waktu pengobatan
- 3) Apabila diperlukan, Apoteker melakukan konseling terhadap pasien yang menghendaki atau pasien yang memerlukan perhatian khusus (pasien dengan penyakit kronis, geriatri/lanjut usia, ibu hamil dan menyusui serta pasien pediatri/anak-anak.
 - 4) Penerima obat diminta mengisi tanda terima berupa tanda tangan, nama dan bila perlu nomor telepon pasien/penerima resep pada kolom penerima obat.
 - 5) Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian/asisten apoteker yang menyerahkan menandatangani dan atau menuliskan nama pada kolom penyerahan obat.

3. Waste kritis yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates

Sebelum menentukan *waste* kritis apa yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan, peneliti harus mengetahui apa saja yang termasuk kedalam 8 tipe *waste*. Oleh karena itu peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap informan yang sudah ditentukan. Kedelapan

tipe *waste* tersebut sudah dijelaskan pada bab dua tinjauan pustaka dan bab tiga definisi operasional. Adapun hasil dari identifikasi 8 jenis *waste* sebagai berikut:

- a) *Defect*, meliputi kesalahan dalam proses *billing*, kesalahan dalam labeling etiket, dan kesalahan dalam memberikan jumlah obat.
- b) *Overproduction*, meliputi petugas menyiapkan obat racikan sebelum pasien membayar biaya obat.
- c) *Transportation*, petugas mondar mandir mengambil blanko resep di loket pendaftaran, petugas mengambil stok di gudang obat yang berada di lantai satu.
- d) *Waiting*, pasien menunggu antrian obat.
- e) *Inventory*, meliputi persediaan obat-obat yang berlebihan hingga mencapai kadaluarsa.
- f) *Motion*, tempat pengambilan obat dan penyerahan obat terlalu jauh.
- g) *Overprocessing*, meliputi pegawai farmasi harus menginformasikan menginformasikan kepada pasien khususnya pasien BPJS karena dokter meresepkan obat-obatan yang tidak termasuk formularium nasional (fornas) atau obat-obatan yang harus ditebus di apotek luar.

h) *Human potential*, diantaranya pegawai farmasi cenderung pasif dalam memberikan saran dan kritik untuk perbaikan proses pelayanan terutama kepada manajemen karena kurang mendapatkan respon dari pihak yang bersangkutan.

Setelah peneliti mengidentifikasi masing-masing *waste* maka peneliti menentukan *waste* kritis dengan melakukan penyebaran kuesioner *waste*. Peneliti menggunakan kuesioner *waste* yang diadopsi dari penelitian Putri tahun 2017 yang berjudul “Pendekatan Lean Hospital untuk Mengidentifikasi Waste Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan”.

Peneliti membagikan kuesioner *waste* kepada seluruh responden yang termasuk dalam kriteria penelitian. Kriteria dalam penelitian ini adalah karyawan atau pemberi pelayanan yang terlibat langsung dalam proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan. Jumlah pemberi pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates berjumlah 18 orang. Oleh karena itu responden dalam penelitian ini berjumlah 18 orang terdiri dari 6 orang apoteker, 10 orang asisten apoteker dan 2 orang pengadministrasi persediaan obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates.

Peneliti melakukan penjelasan terlebih dahulu kepada responden sebelum mereka mengisi kuesioner *waste*. Langkah pertama

yaitu melakukan *informed consent* kepada responden yang akan diteliti. *Informed consent* adalah sebuah bentuk persetujuan atas tindakan/perlakuan setelah diberikannya penjelasan informasi yang lengkap. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden sehingga pengisian kuesioner diharapkan sesuai dengan kenyataan di lapangan.

Kemudian langkah selanjutnya yaitu meminta responden mengisi kuesioner sesuai ketentuan yang ada. Ketentuan pengisian kuesioner yaitu memberikan peringkat 1 sampai dengan 8. Peringkat tertinggi adalah peringkat 1 atau dengan kata lain peringkat 1 untuk *waste* (pemborosan) yang paling sering terjadi sedangkan peringkat terendah adalah peringkat 8 atau dengan kata lain peringkat 8 untuk *waste* (pemborosan) yang paling jarang bahkan tidak pernah terjadi. Tidak boleh ada lebih dari satu jenis *waste* (pemborosan) dengan angka yang sama. Responden satu per satu didampingi oleh peneliti saat pengisian kuesioner.

Setelah dilakukan pembagian dan pengisian kuesioner *waste* kepada karyawan instalasi farmasi rawat jalan yang berjumlah 18 orang kemudian peneliti melakukan analisis dengan metode Borda yaitu setiap tipe *waste* dilakukan pembobotan dengan cara menjumlahkan setiap perkalian peringkat dengan bobot masing-masing. Peringkat 1 mempunyai bobot yang tertinggi yaitu $(n-1)$ atau

(8-1) sehingga bobot untuk peringkat 1 adalah 7 sedangkan peringkat 8 mempunyai bobot terendah yaitu 0. Hasil pembobotan yang paling tinggi ditetapkan sebagai *waste* kritis.

Hasil kuesioner *waste* dan pembobotan dengan metode Borda dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4. 2 Hasil Analisis Kuesioner *Waste* dengan Metode Borda

Tipe Waste	Peringkat								Ranking	Bobot
	1	2	3	4	5	6	7	8		
<i>Defect</i>	1	11	1	2	2	0	1	0	93	0.184
<i>Overproduction</i>	0	4	2	5	1	2	2	2	63	0.125
<i>Transportation</i>	0	0	7	5	3	1	2	0	68	0.135
<i>Waiting</i>	17	0	0	1	0	0	0	0	123	0.244
<i>Inventory</i>	0	0	4	2	4	0	4	4	44	0.087
<i>Motion</i>	0	0	1	2	4	4	5	2	38	0.075
<i>Overprocessing</i>	0	0	2	1	4	5	4	2	40	0.079
<i>Human Potential</i>	0	3	2	0	0	3	2	8	36	0.071
Skor	7	6	5	4	3	2	1	0	505	
Total										

Sumber: Hasil data primer diolah tahun 2018

Tahapan analisis kuesioner *waste* dengan metode Borda sebagai berikut:

- a) Tahap pertama, berdasarkan hasil kuesioner hitunglah jumlah responden yang menyatakan ranking untuk setiap jenisnya. Contoh pada Tabel 3 terdapat 1 orang memilih *waste defect* pada peringkat 1 dan 11 orang pada peringkat 2. Tuliskan angka 1 pada kolom *waste defect* peringkat 1 dan angka 11 pada kolom *waste defect* peringkat 2 dan seterusnya.
- b) Tahap 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.
Contoh pada Tabel 3, tipe *waste defect* $(1 \times 7) + (11 \times 6) + (1 \times 5) + (2 \times 4) + (2 \times 3) + (0 \times 2) + (1 \times 1) + (0 \times 0) = 93$
- c) Tahap ketiga, jumlahkan hasil ranking tiap jenis *waste* sehingga didapatkan nilai total, pada Tabel 3 nilai totalnya adalah 505.
- d) Langkah keempat, mencari bobot masing-masing jenis dengan cara membagi ranking dengan jumlah ranking atau nilai total. Contoh pada Tabel 3, *waste defect* $(93/505=0,184)$ atau *waste defect* berbobot 18,4%
- e) Langkah kelima, pilihlah bobot yang tertinggi sehingga diketahui *waste* mana yang menjadi *waste* kritis.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner *waste* dengan metode Borda diperoleh *waste defects* bernilai 18,4%, *waste overproduction* 12,5%, *waste transportation* 13,5%, *waste waiting* sebesar 24,4%, *waste inventory* 8,7%, *waste motion* 7,5%, *waste overprocessing* 7,9%, *waste human potential* 7,1% (peringkat *waste* dapat dilihat pada Tabel 4.3).

Tabel 4. 3 Peringkat Waste di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Peringkat	Jenis Waste	Presentase
1	<i>Waiting</i>	24,4%
2	<i>Defects</i>	18,4%
3	<i>Transportation</i>	13,5%
4	<i>Overproduction</i>	12,5%
5	<i>Inventory</i>	8,7%
6	<i>Overprocessing</i>	7,9%
7	<i>Motion</i>	7,5%
8	<i>Human potential</i>	7,1%

Sumber: Hasil data primer diolah tahun 2018

Pada Tabel diatas (Tabel 4.3) *waste* yang menempati peringkat 1 adalah *waste waiting*. Oleh karena itu dapat disimpulkan *waste* kritis yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates yaitu *waste waiting*. *Waste waiting* adalah pemborosan yang terjadi dikarenakan tidak ada aktivitas yang berlansung atau terjadi proses menunggu, contohnya seperti waktu tunggu orang, waktu tunggu mesin atau waktu tunggu material untuk diproses (Charron *et al.* 2015).

4. Analisis akar penyebab *waste* kritis dalam proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates

Tahap selanjutnya adalah menemukan akar masalah yang menyebabkan terjadinya *waste waiting* yaitu melakukan wawancara mendalam dengan metode *5why*. Wawancara dilakukan terhadap informan yang terpilih. Hasil dari wawancara mendalam dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Akar Penyebab Waste Kritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Why 1		Why 2		Why 3		Why 4		Why 5	
Mengapa terjadi penumpukan antrian pasien di loket instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates?	Karena petugas farmasi membutuhkan waktu yang lama untuk menginput data resep ke dalam SIM RS.	Mengapa petugas farmasi membutuhkan waktu yang lama untuk menginput data resep ke dalam SIM RS?	Karena pada saat petugas melakukan input data resep ke dalam SIM RS sering terjadi <i>loading</i> sehingga petugas membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan 1 blanko resep.	Mengapa pada saat petugas melakukan input data resep ke dalam SIM RS sering terjadi <i>loading</i> sehingga petugas membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan 1 blanko resep?	Karena kecepatan SIM RS semakin menurun ketika digunakan untuk menginput data resep yang terlalu banyak.	Mengapa kecepatan SIM RS semakin menurun ketika digunakan untuk menginput data resep yang terlalu banyak?	Karena spek server sudah tidak cukup menampung data yang terlalu banyak.	Mengapa spek server sudah tidak cukup menampung data yang terlalu banyak ?	Karena server telah digunakan sejak tahun 2008 atau kurang lebih 10 tahun menyebabkan kapasitas server menurun
Mengapa terjadi penumpukan antrian pasien di loket instalasi	Karena blanko resep yang diserahkan ke farmasi tidak selalu langsung diproses	Mengapa blanko resep yang diserahkan ke farmasi tidak langsung di proses?	Karena tidak ada petugas yang berjaga di loket depan.	Mengapa tidak ada petugas yang berjaga di loket depan?	Karena pekerjaan lainnya tidak segera selesai apabila petugas berjaga diloket depan.	Mengapa pekerjaan lainnya tidak segera selesai apabila petugas berjaga	Karena sumber daya manusia di instalasi farmasi rawat jalan terbatas	Mengapa sumber daya manusia di instalasi farmasi rawat jalan terbatas?	Karena terjadi pemindahan karyawan ke bagian manajemen Rumah Sakit serta melanjutkan

farmasi rawat jalan RSUD Wates?						diloket depan?			studi
Mengapa terjadi penumpukan antrian pasien di loket instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates?	Karena proses pelayanan resep obat lama	Mengapa proses pelayanan resep obat lama?	Karena obat yang sudah diverifikasi oleh petugas tidak segera diserahkan pasien.	Mengapa obat yang sudah diverifikasi oleh petugas tidak segera diserahkan pasien?	Karena obat yang telah diverifikasi oleh petugas sampai menumpuk dalam satu wadah plastik/keranjang terlebih dahulu	Mengapa obat yang telah diverifikasi oleh petugas ditunggu sampai menumpuk dalam satu wadah plastik/keranjang terlebih dahulu?	Karena apabila obat diserahkan satu per satu ke pasien akan menyebabkan petugas mondar-mandir?	Mengapa apabila obat diserahkan satu per satu ke pasien akan menyebabkan petugas mondar-mandir?	Karena jarak antara tempat verifikasi dengan loket obat dirasa cukup jauh menyebabkan petugas lama memberikan obat

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa akar penyebab dari *waste* kritis (*waiting*) di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Wates yaitu server SIM RS telah digunakan sejak tahun 2008 atau kurang lebih 10 tahun sehingga kapasitas server menurun untuk menyimpan data yang terlalu banyak menyebabkan petugas membutuhkan waktu yang lama untuk melakukan input data. Hal ini berdampak pada waktu tunggu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates.

Alasan yang kedua mengapa *terjadi waste waiting* adalah dikarenakan jumlah petugas yang berjaga di instalasi farmasi rawat jalan kurang memadai disebabkan petugas administrasi dipindah tugaskan ke bagian manajemen rumah sakit serta terdapat petugas yang melanjutkan studi sehingga berdampak terhadap proses pelayanan obat.

Alasan yang ketiga yaitu tata letak ruangan, karena agar lebih efisiensi petugas menumpuk obat dalam satu keranjang sampai penuh kemudian baru diserahkan pasien, namun disatu sisi hal tersebut juga akan mempengaruhi lamanya waktu tunggu pasien.

5. Usulan perbaikan untuk meminimalkan waste kritis yang terjadi dalam proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Adanya *waste* yang terjadi menandakan bahwa Rumah Sakit belum dapat dikatakan *lean*. Oleh karena itu, diperlukan suatu cara untuk meminimalkan atau bahkan menghilangkan semua *waste* tersebut termasuk *waste waiting* dan *waste* lainnya. Usulan perbaikan dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa mengubah dan merencanakan suatu ide di sebuah rumah sakit tidak selalu mudah karena menyangkut berbagai kebijakan, aturan-aturan yang berlaku saat itu, dana dan unsur-unsur yang berwenang serta perlunya konsultasi dengan pihak manajemen rumah sakit. Usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates yaitu dengan usulan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Selain itu menerapkan metode 5S yang dipercaya sangat unggul dalam konsep *lean*.

B. Pembahasan

Lean Hospital adalah suatu aturan yang merupakan suatu sistem manajemen dan juga suatu filosofi yang dapat merubah cara pandang suatu rumah sakit agar lebih teratur dan terorganisir dengan memperbaiki kualitas layanan dengan cara meminimalkan kesalahan dan

meminimalkan waktu tunggu (Grabau, 2009). Menurut Vincent Gaspersz (2006) *lean* adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non value adding activities*) melalui perbaikan yang berkelanjutan (*continous improvement*).

Pendekatan *lean* telah banyak digunakan rumah sakit di seluruh dunia dan menghasilkan banyak manfaat diantaranya mengurangi lama tinggal pasien (Bisgaard & Does, 2009), meningkatkan efisiensi (Arbos, 2002), meningkatkan kepuasan pasien dan karyawan (Dickson *et al.* 2009), mengurangi kesalahan klinis (Raab *et al.* 2006), mengurangi waktu tunggu (Yu & Yang, 2008), perbaikan proses di instalasi radiologi dan administrasi obat (Lloyd & Holesback, 2006), serta mengurangi lama tinggal dan waktu tunggu pasien di instalasi gawat darurat (Mandahawi *et al.* 2010).

Berdasarkan data sekunder dari hasil evaluasi dan monitoring pengukuran waktu tunggu pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates bulan Mei dan bulan Juni 2018 menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep baik racik maupun non racik masih belum memenuhi standar waktu pelayanan resep obat berdasarkan Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008. Pada bulan Mei hasil pengukuran rata-rata waktu obat non racik adalah 1 jam 34 menit dan obat

racik 1 jam 44 menit. Sedangkan pada bulan Juni hasil pengukuran rata-rata waktu obat non racik adalah 1 jam 23 menit dan obat racik 1 jam 12 menit.

Hal ini menunjukkan bahwa masih ada *waste* atau aktivitas-aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah selama proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates sehingga perlu menerapkan pendekatan *lean* untuk mengurangi *waste* tersebut. Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan *lean hospital* untuk mengetahui *waste* kritis yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates.

Langkah pertama yaitu melakukan *Value Stream Mapping* (VSM). *Value stream mapping* adalah alat proses pemetaan yang berguna untuk mengidentifikasi aliran material dan informasi pada proses produksi dari bahan menjadi produk jadi (Nash *et al.* 2008). Berdasarkan hasil pemetaan proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates didapatkan nilai *lead time* obat non racik adalah 1 jam 4 menit dan nilai VAR sebesar 8,6% sedangkan obat racik nilai *lead time* adalah 1 jam 12 menit dan nilai VAR sebesar 7,6%.

Menurut Gaspersz (2011), Perusahaan dikatakan *lean* apabila nilai rasio antara *waste* dengan total aktivitas melebihi 30%. Oleh karena itu, proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates belum bisa dikatakan *lean*. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya aktivitas-aktivitas yang bersifat pemborosan yang harus segera diidentifikasi dan

dieleminasi guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pelayanan, keselamatan pasien (*patient safety*) dan meningkatkan kepuasan pasien dan karyawan (Putri, 2017).

Peneliti menemukan beberapa *waste* atau aktivitas yang tidak bernilai dimata pasien selama proses pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Wates diantaranya kesalahan memberikan label etiket, kesalahan dalam memberikan jumlah obat, penulisan obat tidak sesuai formularium, petugas terlalu banyak mengobrol selama proses pelayanan sehingga akan menyebabkan waktu tunggu pasien lebih lama. Aktivitas-aktivitas tersebut dapat diminimalkan dan dihilangkan dengan melakukan pengecekan ulang sebelum obat diberikan kepada pasien, membuat aturan tentang kedisiplinan saat bekerja, dan membuat aturan penulisan resep harus sesuai formularium.

Selain itu, permasalahan persediaan obat dapat diatasi dengan *e-purchasing*. *E-purchasing* adalah salah satu metode pengadaan berbasis elektronik yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan transparansi, efektivitas dan efisiensi proses pengadaan obat (Kusmini *et al.* 2006). Penerapan *e-purchasing* memiliki pengaruh terhadap efisiensi pengadaan obat (Ningsih, Fudholi, & Sumarni, 2015).

Selain itu terdapat aktivitas yang tidak bernilai dimata pasien namun tidak bisa dihilangkan yaitu pemberian nomor antrian, telaah resep, *entry* data pasien ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

(SIMRS). Aktivitas-aktivitas tersebut sebenarnya tidak diinginkan pasien karena bagaimanapun juga pasien tidak peduli dengan proses tersebut, yang mereka inginkan adalah jasa atau produk yang berkualitas dengan biaya yang kompetitif dalam waktu yang mereka harapkan (Putri, 2017). Penggunaan SIMRS sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013. SIMRS merupakan suatu sistem terpusat yang memiliki fungsi untuk mengatasi seluruh kegiatan manajemen Rumah sakit sehingga diharapkan proses pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien (Kristianto, 2010).

Aktivitas-aktivitas seperti pemberian nomor antrian, telaah resep obat, dan *entry* data mau tidak mau masih diperlukan dalam proses pelayanan sehingga pihak rumah sakit harus mencari cara untuk mengeliminasi atau mengganti dengan aktivitas yang lebih bernilai tambah untuk pasien. Aktivitas-aktivitas tersebut termasuk dalam *non value added* yang dapat menambah *waste* dalam proses pelayanan.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner dan analisis dengan metode Borda bahwa *waste* tertinggi yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan adalah *waste waiting* sebesar 24,4% sedangkan presentase *waste* lainnya adalah *waste defects* 18,4%, *waste transportation* 13,5%, *waste overproduction* 12,5%, *waste inventory* 8,7%, *waste overprocessing* 7,9%, *waste motion* 7,5%, *waste human potential* 7,1% atau dapat dilihat

pada Tabel 2. *Waste waiting* adalah pemborosan yang terjadi dikarenakan tidak ada aktivitas yang berlangsung atau terjadi proses menunggu, contohnya seperti waktu tunggu orang, waktu tunggu mesin atau waktu tunggu material untuk diproses (Charron *et al.* 2015). Menurut pendapat lainnya, *waste waiting* adalah suatu aktivitas yang tidak efektif dan memakan waktu yang lama dalam satu proses ke proses lainnya seperti menunggu rencana kerja, pesanan, mesin, email dan sebagainya (Chalal & Narwal, 2017).

Selain itu, *waste waiting* adalah waste yang paling sering terjadi diantara pasien dan petugas rumah sakit yang dapat mempengaruhi kinerja suatu fasilitas kesehatan dan kepuasan pelanggan. Berdasarkan penelitian sebelumnya, terjadinya *waste waiting* disebabkan berbagai faktor diantaranya petugas yang datang terlambat, petugas berbagi suatu peralatan atau mesin sehingga akan menyebabkan keterlambatan dalam proses. Selain itu adanya *bottlenecks* dalam suatu proses atau sistem akan mempengaruhi aliran proses pelayanan sehingga pasien harus menunggu (Jenkins, 2006; Lummus *et al.* 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Usman & Ardiyana (2017) menyatakan bahwa *waste* yang paling tinggi dalam proses pelayanan gawat darurat yaitu *waste waiting* yang disebabkan pertama, jumlah pasien yang menumpuk dan tidak terdapat tenaga yang membantunya,

lamanya pengiriman obat dari apotik, dan menunggu hasil laboratorium. Selain *waste waiting*, terdapat *waste* yang lain diantaranya *waste defect* dan *inappropriate process*.

Usulan yang diberikan peneliti untuk mengatasi *waste* tersebut diantaranya menambah petugas pada shift yang sangat padat dan menyediakan staf khusus untuk membantu mengarahkan pasien, melakukan penyiapan obat saat hasil dari laboratorium sudah keluar. Pendapat lain mengenai *waste waiting* adalah kegiatan yang tidak menambah nilai, seperti menunggu pasien datang, menunggu mendaftar, dan menunggu gambar atau data yang akan dikirim ke sistem pengarsipan dan sistem komunikasi (Kruskal *et al.* 2012).

Pada penelitian peneliti *waste waiting* terjadi dikarenakan pada saat menginput atau *entry* data resep pasien ke dalam SIMRS sering terjadi *loading* yang lama. Hal itu terjadi sekitar pukul 11.00 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB. Pada jam-jam tersebut banyak pasien datang dari poliklinik mengumpulkan resep namun dikarenakan kecepatan SIMRS menurun menyebabkan petugas membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan *entry* data. Hal tersebut menyebabkan proses selanjutnya menjadi lebih lama sehingga berpengaruh terhadap waktu tunggu dan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan ahli teknik informatika, kecepatan SIMRS menurun disebabkan oleh penggunaan server yang sudah lama sejak tahun 2008 sampai 2018 sekitar 10 tahun. Penggunaan server yang selalu diakses 24 jam selama kurang lebih 10 tahun menyebabkan kemampuan *hardware* secara fisik menurun dan kapasitas memori semakin sedikit sehingga semakin banyak data resep yang diinput oleh petugas maka waktu *loading* menjadi lebih lama.

Selain itu kecepatan SIMRS menurun dikarenakan pernah terserang virus jaringan pada bulan Januari 2018 akibat dari penggunaan akses internet. Disamping itu pada jam 11.00-14.00 WIB instalasi/bagian yang lain juga mengakses SIMRS sehingga mempengaruhi proses input data resep pasien. Pihak IT (*Information Technology*) RSUD Wates sudah mengupayakan cara untuk mempercepat akses SIMRS dengan mengganti kabel data dengan kecepatan 100mbps, membuat sebagian data di dalam database menjadi *offline*, memasang program antivirus berbayar.

Penyelenggaraan SIMRS di RSUD Wates mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013. Pengaturan ini bertujuan untuk menciptakan suatu peningkatan pelayanan yang efisien, efektif, dan profesional. Namun pemeliharaan SIMRS di RSUD Wates belum dilakukan secara rutin berkala hanya dilakukan jika terdapat masalah. Oleh karena itu perlunya aturan atau standar tentang pemeliharaan

SIMRS. Selain itu penambahan server dan SIM baru dapat menjadi program jangka panjang untuk memperbaiki masalah sistem informasi manajemen di RSUD Wates.

Penyebab terjadinya *waste waiting* di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates selain yang sudah dijelaskan di atas yaitu masalah sumber daya manusia. Keterbatasan sumber daya manusia dikarenakan petugas administrasi yang berjaga di depan loket dipindah tugaskan ke bagian manajemen Rumah Sakit serta terdapat petugas yang melanjutkan studi. Jumlah sumber daya manusia (SDM) di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates sudah memenuhi standar minimal yaitu 18 orang akan tetapi 18 orang tersebut di bagi menjadi 11 orang di instalasi farmasi rawat jalan induk dan 7 orang membantu di satelit rawat jalan IGD. Namun jumlah SDM harus disesuaikan juga dengan beban kerja saat ini. Jumlah SDM suatu instalasi farmasi rumah sakit telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. Peraturan tersebut menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum kelas B, tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas:

1. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
2. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;

3. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
4. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
5. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
6. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
7. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Berdasarkan observasi bagian instalasi farmasi rawat jalan yang tidak selalu terdapat petugas atau sering melakukan perpindahan dikarenakan mengerjakan di bagian lain yaitu bagian administrasi, pengambilan, pengecekan obat. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap lama waktu tunggu pasien untuk memperoleh obat dan akan menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Ketika terjadi keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) tidak direkomendasikan untuk melakukan penambahan SDM dikarenakan membutuhkan dana dimana bertentangan dengan konsep *Lean* sehingga hal yang penting dilakukan adalah mengoptimalkan jumlah SDM yang ada dengan menempatkan seseorang di tempat yang tepat sesuai dengan keahliannya. Penempatan adalah menempatkan posisi seseorang ke posisi pekerjaan yang tepat, seberapa baik seseorang karyawan cocok dengan pekerjaannya yang nantinya akan berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas pekerjaan (Mathis & Jackson, 2006). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penempatan kerja diantaranya pendidikan, pengetahuan kerja, ketrampilan kerja dan pengalaman kerja (Suwatno, 2003). Selain itu dapat mengoptimalkan jumlah petugas pada jam-jam padat sehingga pelayanan obat dapat berjalan lancar serta dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Hal-hal diatas merupakan penyebab dari *waste waiting* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates. *Waste waiting* dipengaruhi oleh faktor manusia (*human*) dan lingkungan (*environment*) (Muhammad, Herlina & Kurniawan, 2015). *Waste waiting* adalah pemborosan yang disebabkan karena waktu menunggu perbaikan mesin yang rusak, menunggu bahan baku, menunggu kerja mesin serta

terjadinya *bottleneck* yang disebabkan oleh ketidakseimbangan kecepatan produksi (Liker & Meier, 2007).

Ketidakseimbangan kecepatan dalam proses pelayanan bisa disebabkan juga oleh *layout* ruangan. *Layout* ruangan yang kurang efektif serta alur proses pelayanan yang tidak teratur menyebabkan suatu *waste* (pemborosan) yang harus perlu diminimalkan dan dieleminasi oleh instansi/organisasi. Pemerintah telah membuat pedoman mengenai teknis bangunan khususnya untuk Rumah Sakit kelas B yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012. Ruang farmasi direncanakan mampu untuk melakukan pelayanan:

1. Melakukan perencanaan, pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan regensia, radio farmasi, gas medik sesuai formularium RS.
2. Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.
3. Pendistribusian obat, alat kesehatan, regensia radio farmasi & gas medis.
4. Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat.
5. Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam.

Berikut uraian tentang kebutuhan ruang, fungsi dan luasan ruang serta kebutuhan fasilitas pada ruang farmasi Rumah Sakit Kelas B.

Tabel 4. 5 Kebutuhan ruang, fungsi, luasan ruang dan kebutuhan fasilitas dari Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.

No	Nama Ruangan	Fungsi	Besaran Ruang/ Luas	Kebutuhan Fasilitas
1	Ruang peracikan obat	Ruang tempat melaksanakan peracikan obat oleh asisten apoteker	Min. 6 m ² / asisten apoteker (min. 36 m ²)	Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik steril maupun non steril
2	Depo bahan baku obat	Ruang tempat penyimpanan bahan baku obat	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
3	Depo obat jadi	Ruang tempat penyimpanan obat jadi	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
4	Gudang perbekalan dan alat kesehatan	Ruang tempat penyimpanan perbekalan dan alat kesehatan	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
5	Depo obat khusus	Ruang tempat penyimpanan obat khusus seperti untuk obat yang termolabil, narkotika dan obat psikotropika, dan obat berbahaya	Sesuai kebutuhan	Lemari khusus, lemari pendingin dan AC, kontainer khusus untuk limbah sitotoksis, dll
6	Ruang administrasi (penerimaan dan distribusi obat)	Ruang untuk melaksanakan kegiatan administrasi kefarmasian RS, meliputi kegiatan pencatatan keluar masuknya obat, penerimaan dan	Sesuai kebutuhan	Alat tulis kantor, meja + kursi, loket, lemari, telepon, faksimil, komputer, <i>printer</i> , dan alat perkantoran lainnya

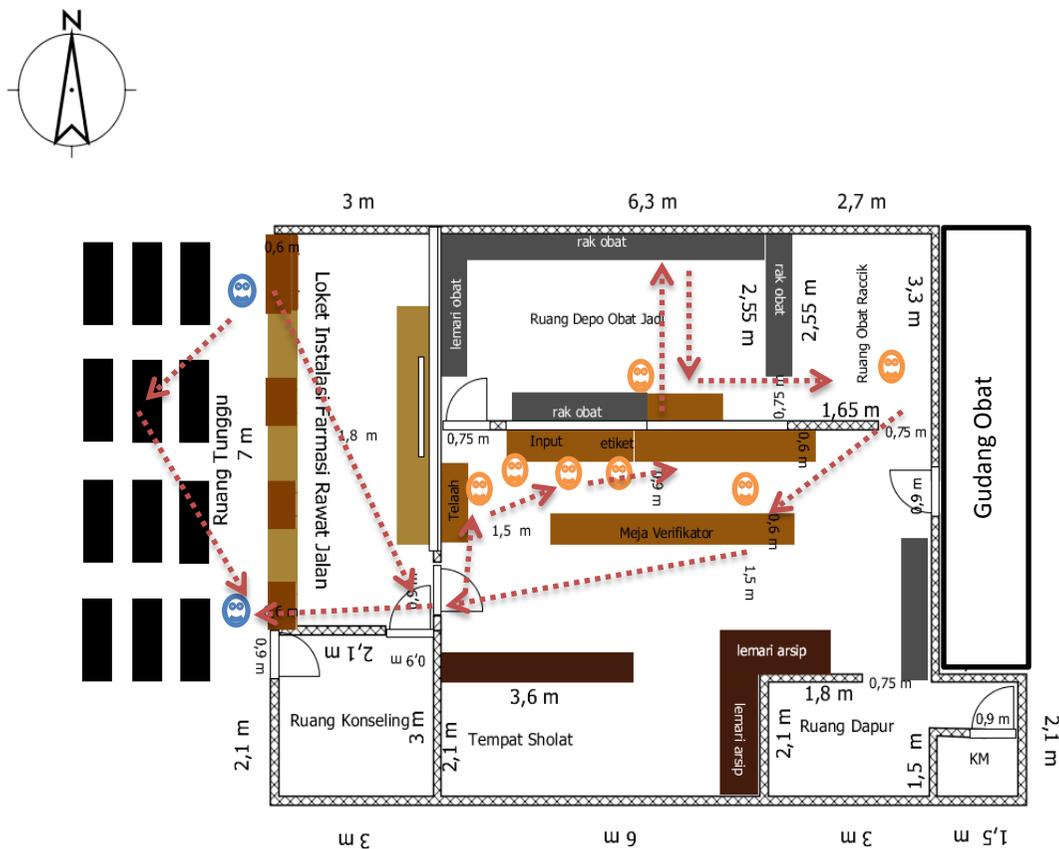
		distribusi obat		
7	Konter apotik utama (loket penerimaan resep, loket pembayaran dan loket pengambilan obat)	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan penerimaan resep pasien, penyiapan obat, pembayaran, dan pengambilan obat	3-5 m ² /petugas	Rak/lemari obat, meja, kursi, komputer, <i>printer</i> , dan alat perkantoran lainnya
8	Ruang loker petugas (pria dan wanita dipisah)	Tempat ganti pakaian, sebelum melaksanakan tugas medik yang diperuntukkan khusus bagi staf medis	Sesuai kebutuhan	Lemari loker
9	Ruang rapat/ diskusi	Ruang tempat melaksanakan kegiatan pertemuan dan diskusi farmasi	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, peralatan meeting lainnya
10	Ruang arsip dokumen & perpustakaan	Ruang penyimpanan dokumen resep dan buku-buku kefarmasian	Sesuai kebutuhan	Lemari arsip, kartu arsip
11	Ruang kepala instalasi farmasi	Ruang kerja dan istirahat kepala instalasi farmasi	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi
12	Ruang staf	Ruang kerja dan istirahat staf	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi
13	Ruang tunggu	Ruang tempat pasien dan pengantarnya menunggu menerima pelayanan dari konter apotek	1-1,5 m ² /orang	Tempat duduk, televisi & telp umum (bila RS mampu)
14	Dapur kecil (pantry)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman	Sesuai kebutuhan	Kursi+meja untuk makan, sink, dan perlengkapn dapur lainnya
15	KM/WC (pasien, petugas, pengunjung)	KM/WC	@ KM?WC pria/wanita	Kloset, wastafel, baik air

			luas 2m ² - 3m ²	
16	Unit Apotik Satelit			
	Ruang racik obat	Ruang tempat melaksanakan peracikan obat oleh asisten apoteker	Min. 6 m ² /asisten apoteker (min. 36 m ²)	Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik steril maupun non steril
	Depo bahan baku	Ruang tempat penyimpanan obat jadi	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
	Depo obat jadi	Ruang tempat penyimpanan obat jadi	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
	Gudang perbekalan	Ruang tempat penyimpanan bahan perbekalan	Sesuai kebutuhan	Lemari/rak
	Ruang apoteker	Ruang kerja dan istirahat apoteker	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi
	Ruang loker petugas (pria dan wanita dipisah)	Tempat ganti pakaian, sebelum melaksanakan tugas medik yang diperuntukkan khusus bagi staf medis	Sesuai kebutuhan	Lemari loker
	Ruang tunggu	Ruang tempat pasien dan pengantarnya menunggu menerima pelayanan dari konter apotek	1-1,5 m ² / orang (min. 36 m ²)	Tempat duduk, televisi dan telp umum (bila RS mampu)
	Konter apotek	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan penerimaan resep pasien, penyiapan obat, pembayaran, dan pengambilan obat	3-5 m ² /petugas	Rak/lemari obat, meja, kursi, komputer, <i>printer</i> , dan alat perkantoran lainnya
	Ruang administrasi (penerimaan dan distribusi obat)	Ruang untuk melaksanakan kegiatan	3-5m ² /petugas	Alat tulis kantor, meja+kursi, loket, lemari, telepon,

		administrasi kefarmasian RS, meliputi kegiatan pencatatan keluar masuknya obat, penerimaan dan distribusi obat		faksimili, komputer, <i>printer</i> dan alat perkantoran lainnya
	Ruang staf	Ruang kerja dan istirahat staf	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi
	Dapur kecil (<i>pantry</i>)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas di Instalasi Farmasi RS	Sesuai kebutuhan	Kursi+meja untuk makan, sink dan perlengkapan dapur lainnya

Terdapat persyaratan khusus untuk ruang/instalasi farmasi diantaranya:

1. Lokasi ruang farmasi harus menyatu dengan sistem pelayanan RS.
2. Antara fasilitas untuk penyelenggaraan pelayanan langsung kepada pasien, distribusi obat dan alat kesehatan dan manajemen dipisahkan.
3. Harus disediakan penanganan mengenai pengelolaan limbah khusus sitoktoksis dan obat berbahaya untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.
4. Harus disediakan tempat penyimpanan untuk obat-obatan khusus seperti Ruang untuk obat yang termolabil, narkotika dan obat psikotropika serta obat/bahan berbahaya.



Gambar 4. 5 Dokumentasi Alur Proses Pelayanan Resep Obat Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Berdasarkan pengamatan tata ruang dan alur proses pelayanan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates, peneliti menemukan bahwa pengorganisasian barang dan tempat yang kurang baik dan rapi serta alur proses pelayanan resep yang kurang efektif dan efisien sehingga akan mempengaruhi waktu tunggu pasien untuk memperoleh obat. Hasil dari observasi tidak terdapat petugas yang selalu berjaga di depan loket. Hal tersebut dikarenakan petugas membantu menyelesaikan tugas yang lain,

selain itu petugas merasa terganggu ketika pasien banyak bertanya pada saat petugas melakukan telaah dan input data resep di loket farmasi sehingga dirasa mengganggu pekerjaan.

Namun dengan kondisi tersebut blanko resep yang dikumpul oleh pasien tidak segera diproses berdampak terhadap persepsi pasien bahwa pelayanan obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates lambat. Akan lebih baik, efektif dan efisien jika terdapat perbaikan mengenai alur proses pengerjaan resep, penempatan petugas dan tata letak instalasi farmasi.

Adapun usulan peneliti tentang *layout* (tata ruang) dan alur proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan sebagai berikut:



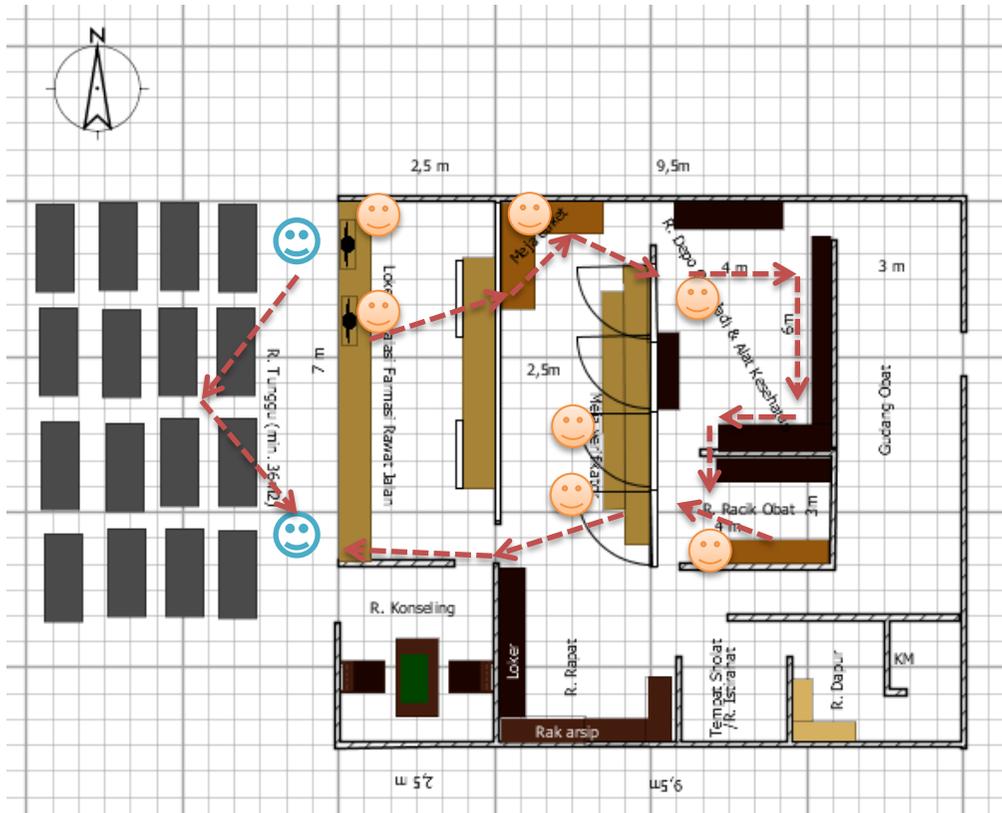
Gambar 4. 6 Usulan *layout* (tata letak) Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Pada *layout* usulan, terdapat 2 buah komputer diletakkan di loket pendaftaran. Hal ini bertujuan agar blanko resep yang diserahkan pasien segera diproses. Telaah dan input dilakukan di loket depan. Terdapat 2 buah jendela geser menghubungkan antara loket dengan ruang etiket dan ruang verifikator. Hal ini bertujuan agar lebih efisien dalam proses pelayanan resep. Terdapat meja siku yang terletak di pojok kanan untuk tempat mencetak etiket.

Kemudian terdapat ruang obat jadi dan ruang obat racikan, ruang tersebut dipisahkan dengan dinding bagian tengahnya sedangkan bagian depan dengan ruang verifikator dipisahkan dengan kaca. Terdapat pintu diantara kedua ruang obat jadi dengan racik mudah untuk mengaksesnya. Ruang obat jadi dan racik menghadap ke barat berbeda dengan layout sebelumnya yang menghadap ke selatan. Hal ini bertujuan agar mempermudah proses pelayanan resep.

Setelah itu terdapat jendela antara ruang obat dengan tempat verifikator. Ditempatkan 2 buah meja panjang di depan ruang obat untuk tempat pengecekan obat, diharapkan obat yang sudah selesai diambil kemudian segera diterima dan diverifikasi. Jarak antara tempat verifikator dengan tempat penyerahan obat sudah tidak jauh. Diharapkan ini mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Terdapat ruang rapat, tempat untuk sholat, ruang dapur, kamar mandi

serta gudang obat. Usulan layout ini diharapkan dapat meminimalkan waktu tunggu pelayanan resep sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.



Gambar 4. 7 Usulan Alur Proses Pelayanan Resep Obat Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates

Usulan *layout* dan alur proses pelayanan resep obat diharapkan akan meningkatkan proses pelayanan yang efektif dan efisien. Pada usulan tersebut alur pelayanan resep yang berbeda karena pengaruh tata letak yang baru, selain itu dapat dilihat penempatan karyawan atau petugas di depan loket akan mengurangi kejadian penumpukan balnko resep dan

dapat merubah persepsi pasien bahwa resep yang dikumpul segera diproses dan mereka akan lebih cepat mendapatkan obat. Petugas yang berjaga di depan loket akan memberikan nomor antrian dan melakukan telaah serta input data resep ke dalam SIMRS.

Kemudian blanko resep yang sudah ditelaah dan diinput oleh petugas diberikan kepada petugas yang bertugas untuk mencetak etiket melalui jendela geser sehingga lebih efisien dalam pergerakan. Setelah etiket dicetak, blanko resep dan etiket diserahkan ke bagian pengambilan obat. Ruang pengambilan obat dipisah antara obat jadi dan racikan. Ketika tidak ada resep racikan petugas yang bertugas untuk meracik membantu petugas lainnya untuk mengambilkan obat. Setelah selesai obat diserahkan ke petugas pengecekan melalui jendela geser yang berada di depannya sehingga memperpendek mobilitas petugas pengambil maupun pengecekan obat. Pengecekan obat dilakukan oleh 2 petugas diharapkan akan lebih cepat dan segera diberikan kepada pasien. Jarak antara tempat pengecekan obat dengan loket penerimaan lebih diperpendek sehingga petugas lebih efisien dalam pergerakannya. Semua itu diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap waktu tunggu pasien agar menjadi lebih singkat.

Waktu menunggu yang lama diidentifikasi sebagai salah satu faktor ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di banyak negara

(Aldana, Piechulek & Al-Sabir, 2001; Muhondwa *et al.* 2008; Umar *et al.* 2011). Kekurangan sumber daya sering menunjukkan sebagai penyebab perpanjangan waktu tunggu, terutama fluktuasi atau kekurangan sumber daya manusia untuk kesehatan (Lucas, 2002; WHO, 2006).

Namun perpanjangan waktu tunggu tidak hanya disebabkan oleh kekurangan sumber daya manusia, tetapi juga oleh berbagai faktor seperti perencanaan dan manajemen yang buruk, tempat kerja yang tidak terorganisir dan prosedur pendaftaran (Abdullah, 2005; Ofili & Ofofwe, 2005; Rauf *et al.* 2008). Berdasarkan akar masalah yang terjadi dalam proses pelayanan instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates, peneliti memberikan usulan ide perbaikan dengan menerapkan metode 5S.

Penelitian oleh O'hEocha (2000) melaporkan bahwa pendekatan 5S efektif dalam meningkatkan kinerja lingkungan terkait dengan ukuran pengurangan dalam pemborosan (*waste*) sumber daya. Selain itu terdapat studi menunjukkan bahwa prinsip 5S berguna dalam memastikan produktivitas tinggi dan pencapaian standar kualitas dalam organisasi di sektor manufaktur. Prinsip 5S juga dapat melengkapi pendekatan peningkatan kualitas dan jaminan kualitas lainnya seperti standar ISO dalam memastikan kebersihan dan keselamatan lingkungan kerja dan dapat membangun landasan yang baik terhadap manajemen kualitas total (TQM) (Pheng's, 2001).

Metode 5S adalah metodologi dasar yang awal mulanya dikembangkan dan diterapkan di bidang manufaktur di Jepang yaitu perusahaan mobil Toyota. Perusahaan tersebut telah menunjukkan keberhasilan dan tetap menjadi perusahaan kokoh berdiri menjadi pesaing terberat dari perusahaan yang lain dikarenakan perusahaan Toyota mampu menerapkan budaya *lean*. Metode 5S dilaporkan sebagai salah satu metode yang sangat unggul dalam konsep lean karena metode yang sederhana dan mudah dimengerti. Kunci keberhasilan metode ini adalah disiplin dan konsisten. John touissant, CEO of Thedacare Health System (Winconsin) memperkirakan perbaikan dengan menerapkan metode 5S mengurangi jumlah pemborosan waktu rata-rata seorang perawat yang memiliki shift 8 jam, dari 3,5 jam sehari menjadi 1 jam per hari (Grabau, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya manfaat dengan menerapkan metode 5S yaitu penelitian yang dilakukan oleh Moriones, Pintado & Diaz de Cerio (2010) hasilnya menunjukkan adanya hubungan positif antara penggunaan metode 5S dengan beberapa faktor seperti ukuran, integrasi pabrik dalam kelompok multinasional, jenis produk yang diproduksi, teknologi yang digunakan dalam program kualitas di pabrik. Selain itu, metode 5S secara positif terkait dengan kinerja operasional terutama mengacu pada kualitas dan produktivitas.

Hal yang sama penerapan metode 5S memberikan manfaat terhadap keberhasilan suatu pabrik dilihat dari praktik manajerial. Metodologi 5S adalah cara yang sangat tepat untuk memulai dan mencapai proses perbaikan berkelanjutan. Penelitian yang lainnya juga menyebutkan bahwa penerapan 5S menghasilkan perbaikan organisasi secara keseluruhan (Gupta & Jain, 2015). Metode 5S awal mulanya hanya diterapkan di industri *manufacture* namun setelah berkembangnya ilmu pengetahuan dan banyak yang melakukan penelitian metode 5S di industri kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Young di Hokong pada tahun 2014 berjudul “*The Use of 5S in Healthcare Services*” berhasil membuktikan bahwa metode 5S dapat diterapkan di Rumah Sakit dan menciptakan manfaat. Selain itu, penelitian yang lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan pendekatan 5S dan pengurangan waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Tanzania. Penelitian tersebut dilakukan secara RCT (*Randomized Control Trial*) pada 16 Rumah Sakit di Tanzania. Setelah 1 tahun intervensi, didapatkan hasil statistik yang signifikan dalam pengurangan waktu tunggu pasien terlihat di bagian rekam media ($p=0,0002$) dan ruang konsultasi ($p=0,020$) pada kelompok intervensi. Kecenderungan yang sama juga terlihat menggunakan analisis DID (*Difference-in-difference*)

yaitu -15,66 menit di bagian rekam medis dan -41,90 menit di bagian konsultasi (Ishijima, Eliakimu & Mashana, 2016).

Ide perbaikan yang diusulkan peneliti untuk penelitian ini adalah dengan menerapkan metode 5S. Metode 5S atau disebut dengan 5R yaitu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah pengorganisasian tempat kerja. Metode 5R merupakan tahapan untuk mengatur kondisi tempat kerja yang memberikan dampak terhadap efektifitas kerja, efisiensi, produktivitas dan keselamatan kerja. Metode 5R ini dapat menciptakan suasana kerja menjadi lebih nyaman (Kristanto, 2009). Sedangkan menurut pendapat Osada (2011), penerapan 5R diharapkan menghilangkan pemborosan yang ada dapat diminimalkan sehingga terjadi peningkatan produktivitas dan efektivitas dari perusahaan.

5S mengacu pada lima singkatan kata-kata Jepang, semua dengan huruf awal 'S' yaitu *Seiri, Seiton, Seisou, Seiketsu, Shitsuke*. Sedangkan dalam bahasa Inggris menjadi *Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain* dan dalam bahasa Indonesia menjadi 5R yaitu Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin. Uraian metode 5S sebagai berikut :

1. *Seiri*

Seiri adalah tahapan memilah barang dan mengelompokkan mana yang dibutuhkan dan yang tidak dibutuhkan atau dalam arti lain menyisihkan barang yang tidak diperlukan di tempat kerja. Hal ini

bertujuan agar ruangan menjadi lebih efisien dan terlihat rapi. Prinsip dalam menerapkan konsep pertama ini adalah mengidentifikasi dan menjauhkan barang yang tidak diperlukan di tempat kerja (Listiani, 2010; Putri, 2017).

Keuntungan yang akan diperoleh dengan menerapkan prinsip pertama ini adalah secara kuantitatif dan kualitatif. Keuntungan secara kuantitatif adalah dapat menghemat dalam penggunaan ruangan, jumlah stok barang serta produk barang yang berkualitas, dan meningkatkan kecepatan waktu dalam mencari barang atau berkas yang dibutuhkan. Sedangkan keuntungan kualitatif yang akan diperoleh adalah tempat kerja yang aman, nyaman dan dapat mencegah tempat atau alat atau bahan menjadi rusak lebih awal.

Langkah awal pada tahap pertama ini dengan menyisihkan barang yang dibutuhkan dan yang tidak dibutuhkan. Hal tersebut disebut dengan “*Seiri Visual*” yaitu dengan menggunakan label merah yang telah diterapkan perusahaan Toyota. Langkah ini juga disebut *Red Tag Strategy* yaitu suatu strategi untuk membedakan barang yang masih dibutuhkan dan mana yang sudah tidak dibutuhkan lagi dengan menggunakan label merah. Sebelumnya perlu ditetapkan standar penggunaan label merah terlebih dahulu seperti barang yang sudah tidak diperlukan lagi ditandai dengan label merah sedangkan barang

yang masih diperlukan tanpa label merah. Barang-barang dengan label merah kemudian disingkirkan dari tempat kerja sehingga tempat kerja semakin *lean* (ramping) dari barang yang tidak dibutuhkan maka akan semakin efisien tempat kerja tersebut. Pembuatan label merah dapat menggunakan kertas berukuran A4 berwarna merah atau ukuran kertas dapat disesuaikan kemudian diberi keterangan nama barang, jumlah dan alasan disingkirkan.

Keuntungan penerapan langkah *Seiri*:

- a) Meningkatkan proses di tempat kerja
- b) Mengurangi biaya
- c) Menyelesaikan masalah stok barang
- d) Masalah kehilangan alat dapat dieleminasi
- e) Area kerja yang lebih baik (Shaikh *et al.* 2015)

Dalam penelitian ini ketika melakukan observasi, peneliti masih menemukan banyak barang-barang yang sudah tidak diperlukan yang masih tersimpan di ruang instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit RSUD Wates sehingga perlu dibuang atau dieleminasi dengan menerapkan *Seiri* agar proses pelayanan dapat berjalan lancar akan lebih efektif, efisien, meningkatkan keselamatan dan produktifitas kerja. Adapun hasil penerapan langkah *Seiri* sebagai berikut:



Sebelum penerapan *Seiri* Sesudah penerapan *Seiri*
Gambar 4. 8 Dokumentasi Sebelum dan Sesudah Penerapan *Seiri*



Sebelum penerapan *Seiri* Sesudah penerapan *Seiri*

Gambar 4. 9 Dokumentasi Sebelum dan Sesudah Penerapan *Seiri*

2. *Seiton*

Tahap yang kedua adalah *Seiton* dapat diartikan dengan penataan. Menata barang-barang yang dibutuhkan supaya mudah ditemukan oleh siapa saja yang masih membutuhkannya. Prinsip langkah kedua ini yaitu bahwa setiap barang itu memiliki tempat yang pasti, jelas dan diletakkan pada tempatnya. Langkah ini juga disebut dengan *Signboard Strategy*, yaitu menempatkan barang secara teratur, rapi, sesuai frekuensi penggunaan dengan memberikan indikasi atau penjelasan tentang tempat, nama barang, dan jumlah barang tersebut agar ketika akan digunakan barang tersebut mudah dan cepat ditemukan. Langkah kedua ini (*Seiri*) dapat mengurangi pemborosan (*waste*) dalam bentuk gerakan mondar-mandir mencari barang. Terdapat metode yang dapat digunakan adalah pengelompokkan barang, penyiapan tempat, memberi tanda batas, memberi tanda pengenalan barang, membuat denah/peta pelaksanaan barang (Listiani, 2010).

Prinsip yang penting pada tahapan dua ini yaitu menempatkan barang yang mudah dijangkau oleh karyawan/petugas, apabila semakin sering digunakan maka barang tersebut harus lebih mudah dijangkau namun sebaiknya diletakkan pada ketinggian antara pundak dan pinggang rata-rata pegawai sehingga pegawai mudah mengambil barang tersebut dan dapat meningkatkan efektifitas serta keselamatan kerja. Terdapat pedoman 5S untuk menyimpan barang berdasarkan

penggunaan yang dibuat oleh Graban (2009), dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4. 6 Pedoman 5S dalam penyimpanan barang berdasarkan frekuensi penggunaan

Frekuensi Penggunaan	Pedoman penyimpanan
Per jam (<i>hourly</i>)	Terjangkau tangan
Setiap shift (<i>every shift</i>)	Cukup dengan berjalan sedikit
Harian (<i>daily</i>)	Berjalan agak jauh
Bulanan (<i>monthly</i>)	Ruang penyimpanan departemen
Tahunan (<i>annually</i>)	Ruang penyimpanan rumah sakit

Keuntungan penerapan langkah *Seiton*:

- a) Meningkatkan efisiensi produksi
- b) Meningkatkan efektivitas
- c) Waktu yang dibutuhkan untuk mencari barang berkurang
- d) Meningkatkan keamanan (Shaikh *et al.* 2015)

Berdasarkan hasil observasi peneliti penempatan barang di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates belum semua sesuai konsep *seiton* sehingga akan mempengaruhi proses pelayanan obat dan menambah waktu tunggu pasien. Perlunya menerapkan metode 5S ini agar ruangan tertata rapi dan memberikan nilai efektivitas dan produktifitas kerja.

Apabila sudah menempatkan barang-barang sesuai dengan tempatnya dan mudah dijangkau akan lebih baik lagi memberikan petunjuk tidak hanya pada rak obat atau alat kesehatan akan tetapi pada

rak arsip atau barang lain. Langkah ini akan lebih menghemat waktu dan mengurangi penggunaan energi yang berlebihan. Adapun hasil penerapan langkah *Seiton* dapat dilihat pada Gambar 4.10



Gambar 4. 10 Dokumentasi sebelum penerapan *Seiton* (A,B) dan sesudah penerapan *Seiton* (C,D)

Keterangan :

- a) Gambar 9A dan 9B menunjukkan kondisi sebelum penerapan *Seiton*, tampak blanko resep yang ditaruh di atas *printer* terhalang oleh tatanan tempat obat sehingga menyulitkan petugas pengambil obat mengambil blanko resep tersebut. Hal ini berdampak pada lamanya waktu tunggu pasien.
- b) Gambar 9C dan 9D menunjukkan kondisi sesudah penerapan *Seiton*, tampak tempat obat yang berada di depan *printer* etiket dipindah letaknya ke bagian kiri meja sehingga petugas pengambil obat tidak terhalang dan tidak perlu menjangkau terlalu jauh blanko resep serta petugas etiket tidak perlu bergeser untuk memberikan blanko resep ke petugas pengambil obat. Hal ini akan lebih efektif dan efisien dibandingkan kondisi sebelumnya.

3. *Seiso*

Langkah yang ketiga ini dapat diartikan juga pembersihan. Membersihkan ruangan kerja secara teratur sehingga ruangan dan alat atau barang tidak kotor dan berdebu. Kegiatan ini dapat meliputi menyapu, mengepel, dan merapikan barang/alat yang ada akan lebih baik lagi kegiatan ini dijadwalkan secara rutin. Hal ini dapat memberikan kenyamanan saat kerja jika lingkungan bersih dan tertata rapi. Prinsip dari langkah *Seiso* yaitu membersihkan berarti

memeriksa dan menjaga segala sesuatu yang ada di ruangan tersebut (Listiani, 2010; Putri 2017).

Tujuan dalam melakukan kebersihan adalah untuk memastikan bahwa kondisi lingkungan, setiap mesin, alat dan fasilitas kerja selalu dalam kondisi bersih sehingga selalu siap pakai. Berdasarkan observasi peneliti langkah yang ke-3 yaitu kebersihan sudah berjalan cukup baik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Wates dikarenakan setiap pagi dibersihkan oleh *cleaning servise*, namun akan lebih baik semua karyawan juga ikut andil dalam menjaga kebersihan sehingga ruangan menjadi lebih nyaman lagi.

4. *Seiketsu*

Seiketsu yaitu usaha yang terus menerus untuk mempertahankan 3S tersebut diatas, yakni *Seiri*, *Seiton* dan *Seiso*. Pada prinsipnya mengusahakan agar tempat kerja yang sudah menjadi baik dapat selalu terpelihara. Di tempat kerja yang terpelihara dengan baik, hal yang menyimpang atau tidak sesuai dengan biasanya dapat segera dikenali, sehingga nantinya ketika terdapat masalah dapat dicegah sedini mungkin (Kristianto, 1995).

Tahapan *seiso* dan *seiketsu* sangat berhubungan erat. *Seiketsu* merupakan tahapan untuk mempertahankan kerapihan secara terus menerus. Pada penelitian ini, akan lebih baik semua standar kerja dijadikan dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP) agar

semua karyawan menjadi lebih tanggungjawab dan selalu menjalankannya sebagai bentuk kewajiban.

5. *Shitsuke*

Shitsuke adalah metode yang digunakan untuk memberikan motivasi pekerja agar melakukan terus menerus dan ikut serta dalam kegiatan perawatan dan aktivitas perbaikan serta membuat karyawan terbiasa mentaati aturan yang ada. Tahapan ini dianggap sebagai komponen yang paling sulit dari 5S. Di Jepang, aktivitas ini sangat dipengaruhi oleh pengendalian diri bukan dikendalikan manajemen.

Keuntungan menerapkan *Shitsuke*:

- a) Meningkatkan kesadaran diantara para karyawan
- b) Mengurangi kesalahan yang diakibatkan oleh karyawan
- c) Meningkatkan hubungan antar karyawan (Shaikh *et al.* 2015)

Terdapat unsur yang penting dalam tahap ke-5 ini yaitu adanya sanksi dan penghargaan. Pada tahapan *shitsuke* karyawan yang melanggar atau tidak mematuhi peraturan akan diberikan sanksi sedangkan karyawan yang dapat mematuhi atau menerapkan 5S ini dengan baik akan diberikan penghargaan. Pada penelitian ini metode sanksi dan penghargaan dapat dipertimbangkan sebagai upaya awal memotivasi karyawan agar rajin menerapkan 5S dengan harapan terbentuk pembiasaan diri pada tiap individu sehingga menjadi budaya kerja di tempat kerjanya.

Selain menerapkan metode 5S, peneliti memberikan usulan perbaikan dalam jangka waktu pendek, menengah dan panjang. Usulan perbaikan tersebut diuraikan sebagai berikut:

a) Usulan jangka pendek

Yaitu suatu perbaikan yang tidak membutuhkan waktu yang lama, dapat dilakukan dengan segera, dikarenakan tidak membutuhkan biaya yang besar dan dapat diimplementasikan dalam jangka waktu 3 bulan hingga 6 bulan. Usulan perbaikan jangka pendek yaitu:

- 1) Menerapkan metode 5S yang diyakini adalah sebuah metode yang unggul dalam pendekatan *lean* untuk mengeleminasi *waste*. Caranya dengan membentuk suatu tim inti dengan tujuan agar menjadi penggerak untuk diterapkannya pendekatan *lean* dan 5S dalam kegiatan sehari-hari.
- 2) Mengoptimalkan penempatan karyawan sesuai dengan keahliannya serta kecakapannya.
- 3) Mengoptimalkan jadwal karyawan dengan sistem *middle shift* karena tidak sarankan untuk menambah sumber daya manusia.

b) Usulan jangka menengah

Yaitu perbaikan yang membutuhkan biaya khusus dan tambahan sarana yang tidak membutuhkan biaya dalam jumlah besar, dan

dapat diimplementasikan dalam jangka waktu 6 bulan hingga 12 bulan. Usulan perbaikan jangka menengah sebagai berikut:

- 1) Merealisasikan pembuatan standar prosedur operasional ketika terjadi trouble / *loading* server yang terlalu lama saat input data pasien.
 - 2) Merealisasikan pembuatan standar prosedur operasional dalam pemeliharaan server SIMRS.
 - 3) Mengubah alur pengerjaan resep berdasarkan tata ruang yang lebih efisien dan efektif sesuai peraturan yang ada.
- c) Usulan jangka panjang

Yaitu perbaikan yang membutuhkan biaya besar dan kebijakan-kebijakan manajemen Rumah sakit dalam penerapannya, serta membutuhkan waktu diatas 12 bulan. Usulan perbaikan jangka panjang yaitu:

Merealisasikan penambahan server SIMRS yang baru sehingga akan mempercepat proses pelayanan khususnya di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Wates.