

## IMPLEMENTASI METODE KAIZEN TERHADAP WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Sri Suwarni, Qorri Ainun Naimah, A. Ratna Wulandari

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

Email : [warnisutato@gmail.com](mailto:warnisutato@gmail.com) telp : 085726746181

### ABSTRAK

Waktu tunggu menjadi salah satu standar minimal pelayanan di rumah sakit. Dalam upaya peningkatan waktu tunggu perlu dilakukannya analisis lebih mendalam mengenai penerapan konsep budaya *kaizen* sebelum dan sesudah dilaksanakannya konsep *kaizen*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi metode *Kaizen* dalam perbaikan waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif yang bersifat Eksperimental Observasional. Jumlah sampel yang diteliti 240 Resep menggunakan teknik sampling *Random Sampling*. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari data waktu tunggu pelayanan resep dan data sekunder diperoleh dari *Depth Interview*. Analisis masalah dengan DMAIC (*Define, Analyze, Improve, dan Control*) dan *Fishbone*. Menganalisis dan mengolah data dengan menggunakan uji pengaruh dalam SPSS. Hasil rata-rata waktu tunggu pelayanan resep sebelum dilakukan implementasi metode *kaizen* adalah 62 menit untuk resep racikan dan 33 menit untuk resep non racikan. Setelah dilakukan implementasi metode *kaizen* mengalami penurunan waktu tunggu pelayanan resep yaitu 28 menit untuk resep non racikan dan 57 menit resep racikan. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,029 < 0,05$  untuk yang non racikan yang artinya ada beda yang signifikan pada data sebelum dan sesudah. Karena ada perbedaan dapat disimpulkan implementasi metode *kaizen* mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep non racikan. Dan nilai  $p = 0,359 > 0,05$  untuk yang racikan yang artinya tidak ada beda yang signifikan pada data sebelum dan sesudah. Karena tidak ada beda dapat disimpulkan implementasi metode *kaizen* tidak mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep racikan.

**Keywords:** *Kaizen, waktu tunggu, Resep*

### PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi merupakan unit yang memberikan pendapatan terbesar untuk sebuah rumah sakit besarnya omzet obat mencapai 50-60% dari anggaran rumah sakit (Trisnantoro, 2009).

Waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan. Waktu tunggu menjadi salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit. Waktu tunggu pelayanan obat non racikan

merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu  $\leq 30$  menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu  $\leq 60$  menit (Menkes RI, 2008).

Dari uraian diatas, maka alternatif langkah pertama yang mendasar dalam upaya peningkatan waktu tunggu di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah melakukan analisis lebih mendalam mengenai penerapan konsep budaya *kaizen* sebelum dan sesudah dilaksanakannya konsep *kaizen*. Yang terpenting dilakukan adalah menilai efisiensi atau value dari waktu tunggu serta

membuang waste atau pemborosan sehingga alur proses pemeriksaan menjadi lebih singkat dan mudah. Oleh karena itu peneliti memilih metode atau prinsip kaizen untuk menganalisis masalah tersebut, juga diharapkan dengan aplikasi metode kaizen ini peneliti dapat mengusulkan rancangan perbaikan waktu tunggu pelayanan pasien di rumah sakit.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh implementasi metode kaizen dalam perbaikan waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang dan tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi metode kaizen dalam perbaikan waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kuantitatif yang bersifat Eksperimental Observasional, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Resep racikan dan non racikan yang ada di Instalasi Farmasi unit Rawat jalan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Random Sampling*. Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan waktu tunggu pelayanan obat non racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu  $\leq 60$  menit sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu  $\leq 30$  menit (Menkes RI, 2008). Tahap pertama yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pengumpulan data waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan non racikan sebelum implementasi metode *kaizen* kemudian menganalisis masalah dengan DMAIC (*Define, Measure, Analyze,*

*Improve, dan Control*) dan *Fishbone*, tahap kedua yaitu pengumpulan data waktu tunggu pelayanan resep sesudah implementasi metode *kaizen* dan tahap ketiga yaitu pengolahan data dan analisis data menggunakan uji statistik SPSS 16, yaitu *Mann Whitney* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antar 2 data yang didapat dari data waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan non racikan sebelum dan sesudah implementasi metode *kaizen*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi metode *Kaizen* dalam perbaikan waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Kaizen* diartikan sebagai perbaikan terus menerus (*continuous improvement*). Ciri kunci manajemen *kaizen* antara lain lebih memperhatikan proses dan bukan hasil, manajemen fungsional-silang dan menggunakan lingkaran kualitas dan peralatan lain untuk mendukung peningkatan yang terus menerus (Cane, 1998).

Pelayanan resep baik obat non racikan maupun racikan merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah lamanya waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi, sebagaimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit. Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat (Permenkes, 2016).

Langkah pertama dari penelitian ini adalah pengumpulan data waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi rawat jalan sebelum dilakukan penerapan *Kaizen* dan melakukan wawancara terhadap Kepala Instalasi Farmasi, Kepala

Pelayanan Farmasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

### A. Kaizen

*Kaizen* diartikan sebagai perbaikan terus menerus (*Continuous improvement*). Ciri kunci manajemen *kaizen* antara lain lebih memperhatikan proses dan bukan hasil. Prinsip-prinsip *kaizen* yang diimplementasikan dalam Rumah Sakit diharapkan dapat menghilangkan pemborosan-pemborosan yang terjadi di Rumah Sakit sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan prinsip *kaizen* pada instalasi farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah diharapkan dapat memberikan beberapa dampak perbaikan, khususnya dalam pelayanan resep rawat jalan.

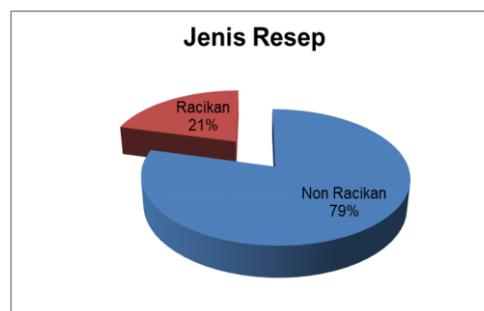
### B. Analisis masalah dengan DMAIC

#### 1. Tahap Define

Tahap *define* adalah untuk menentukan masalah, dengan mengutamakan analisis *kaizen* yaitu dengan memperhatikan proses. Proses dianalisis dengan wawancara dan akumulasi proses dianalisis dengan melihat fakta waktu tunggu. Pada penelitian ini tahap *define* dilakukan dengan cara pengumpulan data waktu tunggu pelayanan resep sebelum implementasi metode *kaizen* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebanyak 240 lembar resep dan *Depth Interview* terhadap Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Pelayanan Farmasi, Tenaga Teknis Kefarmasian. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dan dasar pemikiran untuk penyelesaian dan identifikasi akar penyebab masalah.

##### a. Data Karakteristik Jenis Resep

Peneliti menggunakan data karakteristik jenis resep dalam penelitian ini untuk membedakan jenis resep racikan dan jenis resep non racikan. Jumlah resep berdasarkan jenis resep dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 1. Karakteristik Jenis Resep

Dilihat dari gambar diatas dapat diketahui bahwa jumlah resep di instalasi farmasi rawat jalan RS Roemani Muhammadiyah Semarang jenis resep non racikan lebih banyak dibandingkan racikan dengan jumlah resep non racikan sebanyak 79% atau sebanyak 190 resep, dan resep racikan sebanyak 21% atau sebanyak 50 resep dari 240 resep.

##### b. Hasil Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Hasil dari rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan disajikan pada tabel 2.

Tabel 7. Rata- Rata Waktu Pelayanan Resep Sebelum Implementasi metode *Kaizen*

No	Jenis Resep	Mean (menit)	Standar
1	Resep Racikan	62	≤ 60 menit
2	Resep Non Racikan	33	≤ 30 menit

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 2 diatas diketahui bahwa hasil dari penelitian 240 sampel didapatkan jumlah rata-rata waktu tunggu pelayanan resep sebelum implementasi metode *Kaizen* yang dibutuhkan untuk menyelesaikan obat non racikan adalah 33 menit dan obat racikan adalah 62 menit. Jika dilihat dari standar pelayanan minimal yang dipersyaratkan oleh Kepmenkes No 29/Menkes/SK/II/2008 pelayanan resep racikan dan non racikan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum memenuhi standar pelayanan minimal yaitu lama waktu tunggu

obat racikan  $\leq$  60 menit dan obat jadi  $\leq$  30 menit.

## 2. Tahap Measure

Pada fase *Measure* adalah merupakan pandangan yang komprehensif dan terintegrasi pada pelanggan, pengendalian mutu secara menyeluruh, sistem saran, disiplin ditempat kerja, pemeliharaan produktivitas, penyempurnaan dan perbaikan mutu, tepat waktu. Hal tersebut yang terukur adalah waktu dan faktor penyebab lamanya waktu di dapat dari hasil wawancara.

Berdasarkan hasil rata-rata waktu tunggu pelayanan resep sebelum implementasi metode *kaizen*, maka didapatkan hasil rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan yang memenuhi standar dan yang tidak memenuhi standar.

Hasil data rata-rata waktu tunggu pelayanan resep sebelum implementasi metode *kaizen* dari 190 lembar resep non racikan yang memenuhi syarat waktu tungguanya 98 lembar (51,57%) dan dari 50 lembar resep racikan yang memenuhi syarat waktu tungguanya 28 lembar (56%). Hasil penelitian sebelum implementasi metode *kaizen* didapatkan hasil 51,57 (98 lembar) dengan rata-rata waktu tunggu 22 menit untuk resep non racikan sedangkan resep racikan didapatkan hasil 56 (28 lembar) dengan rata-rata waktu tunggu 49 menit yang sesuai dengan standar pelayanan minimum rumah sakit dan dari 190 lembar resep non racikan yang tidak memenuhi syarat waktu tungguanya 92 lembar (48,4%) dan dari 50 lembar resep racikan yang tidak memenuhi syarat waktu tungguanya 22 lembar (44%) dengan rata-rata waktu tunggu 78 menit untuk resep racikan dan 48 menit untuk resep non racikan.

Waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang masih belum memenuhi standar pelayanan minimal, maka diperlukan analisis untuk mengetahui *waste* atau faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu dan usulan

perbaikan yang diperlukan untuk mencapai atau memenuhi standar pelayanan minimal waktu tunggu pelayanan resep di rumah sakit.

## 3. Tahap Analyze

Pada tahap *analyze* dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan menentukan akar penyebab masalah atau *waste* yang terdapat dalam pelayanan resep dengan *fishbone*. Pada tahap *measure* menunjukkan bahwa ada beberapa *waste* atau faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan.

Hasil analisis dengan metode *fishbone* yaitu terdapat faktor utama manusia yang menyebabkan waktu tunggu menjadi lama yaitu dokter yang kurang disiplin dengan waktu atau tidak datang tepat waktu. Seluruh instalasi rumah sakit beroperasi mulai pukul 07.00 sampai jam 21.00 WIB, termasuk poliklinik dan farmasi. Namun, di beberapa poliklinik dokter datang lebih siang dari waktu tersebut, menyebabkan pasien terlebih dahulu menumpuk, dan akan berdampak pada instalasi farmasi yang menjadi sibuk pada siang sampai malam hari. Petugas kefarmasian merangkap pekerjaan yaitu Proses konfirmasi pasien dikerjakan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang juga melakukan input data. Dengan demikian ketika Tenaga Teknis Kefarmasian tersebut melakukan input data, maka proses konfirmasi data akan tertunda dan terjadi penumpukan. Sebaliknya, pada saat Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan konfirmasi data pasien maka, proses input data menjadi tertunda menyebabkan adanya waktu tunggu. satu Tenaga Teknis Kefarmasian yang lain bertugas untuk melakukan input ulang apabila terjadi kesalahan atau perlu input ulang data. Sehingga ketika petugas

tersebut harus melakukan input ulang maka, proses menjadi terhambat. Dan petugas kefarmasian kelelahan akibat perpindahan berlebih dari satu tempat ke tempat yang lain.

Hasil analisis dengan metode *fishbone* terdapat 4 faktor dari metode yang menyebabkan keterlambatan. Pertama, salah obat ataupun salah dosis juga dapat memperlambat proses pelayanan resep karena Tenaga Teknis Kefarmasian harus konfirmasi kepada dokter penulis resep tersebut. Faktor kedua yaitu, pengambilan resep dari lantai 4 yang kurang efisien juga dapat memperlambat proses pelayanan resep karena Tenaga Teknis Kefarmasian harus ke lantai 4 dulu untuk mengambil resep. Faktor Ketiga, yang menyebabkan proses harus menunggu yaitu banyaknya resep yang masuk ke dalam sistem dan terjadi penumpukan resep. Proses yang telah selesai di beberapa poli di dalam rumah sakit menyebabkan pasien yang datang ke bagian farmasi datang hampir bersamaan khususnya pada siang dan sore hari. Sehingga resep yang masuk cukup banyak dan menyebabkan antrian di dalam sistem dan juga belum sepenuhnya menerapkan SOP di instalasi farmasi rawat jalan.

Hasil analisis dengan metode *fishbone* faktor material yang menyebabkan adanya waktu tunggu faktor pertama, sistem komputer *error* atau *not responding* juga memperlambat proses pelayanan karena semua alur dilakukan secara manual. Kedua, *layout* antar unit yang kurang mendukung efisiensi waktu dan sumber daya seperti kurang luasnya ruangan instalasi farmasi rawat jalan sehingga aktifitas untuk pengambilan obat, peracikan obat, dan pelabelan obat menjadi terhambat. Dan faktor yang ketiga yaitu persediaan obat kosong pada saat persediaan kosong mengharuskan petugas mengambil persediaan ke gudang farmasi.

Hasil analisis dengan metode *fishbone* faktor lingkungan yang pertama yang

menyebabkan adanya waktu tunggu yaitu melakukan kegiatan pribadi seperti makan, minum dan mengobrol. maka pada saat jam istirahat tiba maka pekerja akan bergantian untuk beribadah, makan, dan minum. Hal tersebut, menyebabkan jumlah petugas yang bekerja berkurang dan menyebabkan kemampuan sistem berkurang apalagi hal tersebut terjadi pada jam sibuk. Kedua, tata letak lemari penyimpanan kurang teratur juga menyebabkan keterlambatan pelayanan resep karena Tenaga Teknis Kefarmasian harus mencari dulu obat yang dibutuhkan karena lemari penyimpanannya kurang teratur. Ketiga, ruang tunggu kurang nyaman dan kursi tunggu tidak mampu menampung jumlah pasien sehingga ada yang berdiri di depan pintu masuk ruang pelayanan pasien rawat jalan keadaan tersebut pada saat jam sibuk pelayanan. Pasien menumpuk karena sedang menunggu layanan dari berbagai bagian di unit pelayanan rawat jalan. Keempat, ruang pelayanan kecil sehingga aktifitas untuk pengambilan obat, peracikan obat dan pelabelan obat menjadi terhambat.

#### 4. Tahap Improve

Pada tahap *Improve* adalah tahap dilakukan penetapan suatu rencana usulan perbaikan untuk mencegah penyebab-penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep terulang kembali sehingga meningkatkan kualitas pelayanan resep. Pada tahap ini peneliti menentukan prioritas usulan perbaikan yaitu perbaikan *layout* di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Karena berdasarkan analisa dengan *fishbone* terdapat banyak *waste* yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep karena faktor *layout* hal ini sangat mengganggu pelayanan karena membuat pelayanan terhenti selama kurang lebih 15 menit. Hal ini disebabkan petugas farmasi rawat jalan harus mengambil resep ke lantai 4 yang jaraknya

lebih kurang 200 meter dari pelayanan farmasi. *Layout* merupakan penghambat yang paling membuat berhentinya pelayanan farmasi rawat jalan, sehingga di usulkan kepada pihak manajemen rumah sakit bila memungkinkan untuk mendesain ulang tata letak antara pengambilan resep dengan ruang pelayanan farmasi rawat jalan.

*Kaizen* berfokus pada perbaikan terus menerus dan diharapkan dengan menerapkan metode *kaizen* di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dapat membantu mengurangi *lead time* dan memusatkan perhatian pada jalur proses, maka akan diperoleh kualitas yang lebih tinggi, respon terhadap pelanggan yang lebih cepat, produktivitas yang lebih tinggi dan pemanfaatan ruangan dan fasilitas yang lebih baik. Dalam pelayanan farmasi rawat jalan yang disebut pelanggan adalah pasien yang ada di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Adapun beberapa usulan rencana tindakan perbaikan dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan resep di unit farmasi rawat jalan RS Roemani Muhammadiyah yaitu dengan menerapkan konsep *kaizen* 4 S:

a. *Seiri* (Pemilahan)

Konsep *Seiri* yaitu disiplin di tempat kerja dengan cara melakukan pemisahan berbagai alat atau komponen ditempat masing-masing, sehingga untuk mencarinya nanti bila diperlukan akan lebih mudah.

Usulan : Dengan membuang barang-barang ataupun sarana dan prasarana yang tidak diperlukan di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

b. *Seiton* (Penataan) :

Konsep ini menyusun dengan rapi dan mengenali benda untuk mempermudah penggunaan.

Usulan : Di usulkan kepada pihak Manajemen Rumah Sakit bila memungkinkan untuk mendesain ulang tata

letak antara pengambilan resep dengan ruang pelayanan farmasi rawat jalan dengan membuat alternatif agar Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas mengambil resep tidak perlu naik ke lantai 4 untuk mengambil resep. Alternatif yang dimaksudkan disini adalah menggunakan alat yang dapat menurunkan resep dari lantai 4 ke lantai satu seperti alat peluncur resep.

**Layout Pelayanan Resep sebelum Improve**

Penulis membuat *layout* dari alur pelayanan resep di instalasi farmasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang dan mendeskripsikannya agar alur proses dari pelayanan resep dapat lebih mudah dipahami.

Pertama-tama resep di input (1), selanjutnya resep yang datang diterima di loket penerimaan resep (a), setelah itu resep dihargai oleh petugas (2), selanjutnya petugas kasir apotek akan mengambil resep dan memanggil pasien di loket pembayaran resep (b), setelah selesai petugas kasir menaruh kembali resep pada kotak resep (c), selanjutnya Tenaga Teknis Kefarmasian mengambil resep di kotak resep lantai 1 dan lantai 4 (d), mengambil obat-obatan yang sesuai dengan resep (3), kemudian meletakkan resep dan obat yang telah diambil atau diracik pada kotak obat (e) dimeja pengerjaan obat, selanjutnya petugas etiket obat akan mengambil obat-obatan, menulis etiket dan mencocokkan obat dengan resep setelah selesai, maka petugas akan menaruh resep beserta obat-obatan yang telah di etiketi ke dalam kotak obat (f), kemudian petugas penyerahan obat akan mengambil kotak obat di meja pengerjaan obat dan membawanya ke loket penyerahan, memanggil pasien, mencocokkan identitas pasien, menjelaskan aturan pakai obat, menyerahkan obat ke pasien (4).

**Layout Pelayanan Resep Sesudah Improve**

Setelah melihat proses pelayanan resep di instalasi farmasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang, peneliti melihat

adanya proses dan waktu yang tidak efisien dimana Tenaga Teknis Kefarmasian harus mengambil resep di lantai 4 dan di lantai 1 (d). Akibat hal ini, maka peneliti mengusulkan adanya perbaikan denah pelayanan resep saat ini agar proses dan waktu pelayanan resep menjadi lebih efisien. Adapun *layout* denah usulan perbaikan pelayanan resep adalah dengan memberikan alternatif agar Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas mengambil resep tidak perlu naik ke lantai 4 untuk mengambil resep (d).

Pada *layout* baru ini denah alur pelayanan resep menjadi resep di input (1), selanjutnya resep yang datang diterima diloket penerimaan resep (a), setelah itu resep dihargai oleh petugas (2), selanjutnya petugas kasir apotek akan mengambil resep dan memanggil pasien di loket pembayaran resep (b), setelah selesai petugas kasir menaruh kembali resep pada kotak resep lantai 4 (c), tempat penurunan resep dari lantai 4 ke lantai 1 (3), selanjutnya Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas di penerimaan resep menurunkan resep dari lantai 4 ke lantai 1 menggunakan alat peluncur resep (e), mengambil obat-obatan yang sesuai dengan resep (f), kemudian meletakkan resep dan obat yang telah diambil atau diracik pada kotak obat (4) dimeja pengerjaan obat, selanjutnya petugas etiket obat akan mengambil obat-obatan, menulis etiket dan mencocokkan obat dengan resep setelah selesai, maka petugas akan menaruh resep beserta obat-obatan yang telah di etiketi ke dalam kotak obat (g), kemudian petugas penyerahan obat akan mengambil kotak obat di meja pengerjaan obat dan membawanya ke loket penyerahan, memanggil pasien, mencocokkan identitas pasien, menjelaskan aturan pakai obat, menyerahkan obat ke pasien (5).

### KESIMPULAN

Hasil uji statistik resep non racikan dengan *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,029 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan yang signifikan pada data sebelum dan

sesudah Implementasi metode *Kaizen*. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa implementasi metode *kaizen* mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep non racikan. Sedangkan untuk resep obat racikan diperoleh nilai  $p = 0,359 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada data sebelum dan sesudah. Karena tidak ada beda maka dapat disimpulkan implementasi metode *kaizen* tidak mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep racikan di instalasi farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Farmasi Nusaputera, atas bantuannya.
2. Bapak Muzaroh Sarwanto, S. Si., Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, atas dukungannya.
3. Ibu Novi Raharjiyanti, S. Farm., Apt selaku Kepala Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, atas dukungannya.
4. Seluruh karyawan RS Roemani Muhammadiyah Semarang, atas kerja sama dan dukungannya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bambang Hartono, 2010. Manajemen pemasaran untuk Rumah sakit. Jakarta. Rineka Cipta. Cetakan pertama.
- Cane, 1998, *Establishing Kaizen Culture*, Circuit Assemble, November, pp. 57-58.
- Elizabeth, Yulia. 2016. Anonim, 2014, Gambaran system pelayanan resep pasien di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit karya bakthi pratiwi.

- Handayani, 2005. *Kaizen Culture, Education and Training*, New York: Irwing Professional .
- Hitoshi Takeda, 2006. *The Change Management Handbook*, New York: Irwing Professional.
- Hirano, 2005, *Productivity by Kaizen*, april, pp. 30-34.
- Imai, Masaaki. 2005. *Kaizen*. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Kristianto, 1995, *Budaya Organisasi yang Positif*, Jakarta: Airlangga.
- Masaaki Imai, 2005. *Budaya Kaizen*, Jakarta: Pustaka Utama
- Maftuhah, A. dan Susilo, R. (2016). Waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di Depo farmasi rsud gunung jati kota Cirebon 2016. *Jurnal Farmasi Cirebon*: Akademik farmasi. Halaman 41-42.
- Menkes, RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 13.
- Menkes, RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman 11-40.
- Menkes, RI. 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Merry S dan Rita JA. 2017. Implementasi metode Kaizen (Studi kasus : *Nutrition Club Kamboja Corner Pekanbaru*)
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan* Jakarta. Salemba Medika.
- Puspitasari, A., (2011). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Depo Farmasi Rawat Jalan RS. Karya Bhakti Tahun 2011. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia. Halaman 62.
- Septini, R. (2012). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Subroto tahun 2011. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Halaman 07-35.
- Siregar, Ch. J.P., dan Amalia, L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soesilo, R. 2017. Implementasi kaizen dan 5S pada pengeringan produk pada pengeringan *plating*.
- Tannady, H., 2015. *Pengendalian Kualitas*. Graha Ilmu, Yogyakarta, Hal. 36-37.