

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. *Waste* / pemborosan yang terjadi dalam proses pelayanan farmasi Rumah Sakit, yaitu:
 - a. *Waste* pada studi kasus pertama: *waste waiting*.
 - b. *Waste* pada studi kasus kedua: *waste waiting* dan *waste motion*.
 - c. *Waste* pada studi kasus ketiga: *waste waiting* 15,23% dan *waste motion* 19,26%.
 - d. *Waste* pada studi kasus keempat: *waste motion* >40%.
 - e. *Waste* pada studi kasus kelima: *waste defect*, *waste overproduction*, *waste transportation*, *waste waiting*, *waste inventory*, *waste motion*, *waste overprocessing*, dan *waste human potensial*.
2. Akar penyebab masalah *waste* pada pelayanan farmasi Rumah Sakit, yaitu:
 - a. Akar penyebab masalah *waste* pada studi kasus pertama: tidak ada tempat penyimpanan dan alat pengemasan kapsul.
 - b. Akar penyebab masalah *waste* pada studi kasus kedua: akses *dispensing* tidak langsung, pembuatan etiket dilakukan satu orang, penerimaan resep satu loket, jumlah obat tidak sesuai dengan data sistem, dan sistem informasi yang kurang memadai.
 - c. Akar penyebab masalah *waste* pada studi kasus ketiga, yaitu pada farmasi rawat jalan terdapat kurangnya printer dan komputer dan tidak

tersedianya *visual management*, sedangkan pada farmasi rawat inap diantaranya belum ada petugas ODD, tidak ada apoteker yang *standby*, dan keterbatasan teknologi *pneumatic*.

- d. Akar penyebab masalah *waste* pada studi kasus keempat: *entry* data dan *verifikasi* data berulang.
 - e. Akar penyebab masalah *waste* pada studi kasus kelima: *cycle time* proses pengerjaan resep obat non puyer lebih besar dari *takt time* yang ada sehingga terjadi penumpukkan dan keterlambatan memproses resep.
3. Usulan perbaikan dapat mengurangi / *mengeliminasi waste* pelayanan farmasi Rumah Sakit:
- a. Pada studi kasus pertama dengan pengadaan tempat penyimpanan dan alat pengemasan kapsul.
 - b. Pada studi kasus kedua dengan membuat akses langsung *dispensing*, menambah loket penerimaan resep, optimalisasi sistem informasi, dan *e-prescribing*.
 - c. Pada studi kasus ketiga pada farmasi rawat jalan dengan penambahan komputer dan printer, penerapan *automated queueing system* dan optimalisasi *visual management* sedangkan pada farmasi rawat inap dengan membuat jadwal dan *jobdesk* Apoteker / TTK pelaksana ODD, penambahan Apoteker *standby* di farmasi rawat inap dan pengembangan *robotic delivery system*.

- d. Pada studi kasus keempat dengan penyederhanaan proses dan mengoptimalkan pemanfaatan *software* komputer.
- e. Pada studi kasus kelima dengan melakukan katagori usulan perbaikan dari jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dalam penelitian lebih lanjut penerapan metode *lean* dalam pelayanan kesehatan lainnya tidak hanya pada instansi rumah sakit tetapi juga instansi kesehatan lainnya seperti puskesmas, klinik, dan sebagainya.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai referensi analisa dan perbaikan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien yang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah.