
PENERAPAN 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN) DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MARGO MULYO BALIKPAPAN***APPLICATION OF 5R (SUMMARY, NEAT, RESIK, TREATMENT, DELIVERY) IN THE MARGO MULYO COMMUNITY HEALTH CENTER BALIKPAPAN*****Danial Alija Rohalfi ¹⁾; Widya Mulya ²⁾; Luqmantoro ³⁾**

Program Studi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Program Diploma IV, Universitas Balikpapan

Jl.Pupuk Raya, Gn.Bahagia Balikpapan 74114 telp. (0542)764205

Email :danialalija20@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan 5R di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan. Manfaat penelitian ini sebagai masukan bagi perusahaan dalam penerapan budaya 5R tersebut. Metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data Observasi dan wawancara. Lokasi penelitian di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo khususnya daerah ruang dokter umum, ruang tata usaha, ruang dokter gigi, ruang Kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian ini berupa penilaian penerapan dengan Dari hasil perhitungan bahwa penerapan 5R didapat angka presentase 47% di ruangan dokter gigi dan 49% di ruangan KIA dengan demikian dapat di simpulkan bahwa dari hasil penilaian penerapan 5R di 2 ruangan Pusat Kesehatan Masyarakat Margo mulyo adalah kurang baik. Sehingga butuh dilakukan penerapan budaya 5R terhadap ruangan tersebut. di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan.

Kata kunci: *Penilaian , Penerapan 5R, Ruangan***ABSTRACT**

This study aims to determine the application of 5R at the Margo Mulyo Community Health Center Balikpapan. The benefits of this research are as input for companies in implementing the 5R culture. Qualitative research methods with data collection techniques Observation and interviews. The research location is at the Margo Mulyo Community Health Center, especially the general practitioner room, administration room, dentist room, maternal and child health room. The results of this study are in the form of an assessment of the application of the results of calculations that the implementation of 5R obtained a percentage of 47% in the dentist's room and 49% in the MCH room. Thus, it can be concluded that from the results of the assessment of the implementation of 5R in 2 rooms of the Margo Mulyo

Community Health Center, it is not good. . So it is necessary to apply 5R culture to the room. at the Margo Mulyo Community Health Center, Balikpapan.

Keywords: *Assessment Implementation of 5R, Room,*

A. PENDAHULUAN

Seringkali kita sebagai pekerja mendapati ketidakteraturan dalam lingkungan dimana kita berada saat ini. Saat melihat ketidakteraturan tersebut, yang sebagai yang kita rasakan adalah ketidaknyamanan. Penerapan 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, rajin), yaitu program yang diadakan untuk menjaga keteraturan lingkungan kerja menjadi lingkungan yang bermutu (SIEN Consultant, 2012). Program 5R pada pekerja penting untuk dilaksanakan agar menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman, sehingga dapat meminimalisir menurunnya tingkat performa kerja, menurunnya produktivitas kerja, kurangnya akurasi dalam bekerja, pemborosan waktu, meningkatnya kecelakaan kerja, dan menimbulkan lebih cepat kelelahan kerja

Oleh karena kurangnya penerapan 5R akan menimbulkan sumber masalah seperti kesulitan dalam mencari dokumen yang sangat di perlukan, dan dapat menghambat estimasi waktu dalam bekerja karena kurangnya penataan yang baik pada ruang kerja yang memperkirakan kerugian

waktu yang terbuang setiap tahun lebih dari US\$1.25 triliun atau sama dengan 4% dari Produk Domestik (ILO, 2015 dalam Dahlan, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang bagaimana penerapan 5R (ringkas,rapi,resik,rawat,rajin) di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan.

B. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Untuk mengerti gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan agak luas. Informasi yang disampaikan oleh partisipan kemudian dikumpulkan, Informasi tersebut biasanya berupa kata atau teks.

1. Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam

analisis data yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Tabel 3.3 Kategori Pencapaian 5R

Persentase	Penilaian
< 25%	Sangat Tidak Baik
> 25% Namun < 50%	Tidak Baik
> 50% Namun < 75%	Cukup Baik
> 75% S/D 100%	Sangat Baik

Sumber : Buletin EQM NO 89 Tahun 2012

Tabel 3.3 Kategori Pencapaian 5R

Persentase	Penilaian
< 25%	Sangat Tidak Baik
> 25% Namun < 50%	Tidak Baik
> 50% Namun < 75%	Cukup Baik
> 75% S/D 100%	Sangat Baik

Sumber : Buletin EQM NO 89 Tahun 2012

Kateristik Informan

Informan pada penelitian ini adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini informan yang akan diwawancarai adalah informan yang bekerja dalam aktivitas pekerjaan kantor. Dalam penelitian ini terdapat 3 informan

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melalui Teknik checklist, observasi. dan dokumentasi sebagai berikut :

1. Teknik Observasi

Observasi dilakukan sebagai upaya pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap penerapan di lapangan.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, agar peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Informan) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang (face to face).

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan Teknik pengumpulan data yang diperoleh dalam bentuk gambaran. Baik berupa tulisan, gambar, ataupun video.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan Jl. Gn. 4 No.9, RT.45, Margo Mulyo, Kec. Balikpapan Barat., Kota Balikpapan, Kalimantan Timur, Indonesia.

1. Ruang Dokter Umum

$$\text{Persentase Penerapan 5R : } \frac{11+7+13+15+16}{100} = \frac{62}{100} \times 100\% = 62\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan kategori pencapaian 5R diatas Penerapan 5R di ruangan dokter umum cukup baik.

2. Ruang Tata Usaha

$$\text{Persentase Penerapan 5R} : \frac{11+8+9+11+14}{100} = \frac{53}{100} \times 100\% = 53\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan kategori pencapaian 5R diatas Penerapan 5R di ruangan tata usaha cukup baik.

3. Ruang Dokter Gigi

$$\text{Persentase Penerapan 5R} : \frac{11+6+9+8+12}{100} = \frac{46}{100} \times 100\% = 46\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan kategori pencapaian 5R diatas Penerapan 5R di ruangan dokter gigi tidak baik.

4. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak

$$\text{Persentase Penerapan 5R} : \frac{8+8+6+14+11}{100} = \frac{47}{100} \times 100\% = 47\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan kategori pencapaian 5R diatas Penerapan 5R di ruangan Kesehatan ibu dan anak tidak baik.

Kegiatan program penerapan 5R yang dilaksanakan tidak secara maksimal pada masa sekarang disimpulkan karena sebagai berikut :

1. Adanya pembangunan gedung baru mulai 2018-2019.
2. Tidak adanya update standar operasional prosedur yang baru .
3. Kurangnya komunikasi pimpinan tentang 5R kepada pekerja.

4. Kecilnya nilai 5R pada rapi dan resik di karenakan kurangnya arahan dari pimpinan PUSKESMAS untuk pentingnya pelaksanaannya 5R.

Dari hasil data sekunder,observasi dan wawancara yang telah dilakukan, Penerapan 5R di 4 ruangan Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan kurang maksimal dikarenakan penyusunan dokumen 5R belum diperbaharui akibat adanya gedung yang baru dibuat, kurangnya melaksanakan rapi dan resik dan PUSKESMAS sedang berfokus pada pandemi covid-19.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

1. Ringkas di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Pada ketiga ruangan dokter umum,tata usaha, dan dokter gigi didapatkan nilai 11 sedangkan untuk Kesehatan ibu dan anak didapatkan nilai 8 dikarenakan masih banyak barang yang tidak digunakan.

2. Rapi di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Pada ruangan didapatkan nilai dokter umum 7 ,tata usaha 8, dan dokter

gigi 6 Kesehatan ibu dan anak didapatkan nilai 8 sedangkan untuk dokter gigi 6 dikarenakan masih adanya odner yang tidak disusun sesuai urutan, barang yang tidak penting.

3. Resik di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Pada ruangan didapatkan nilai dokter umum 13 ,tata usaha 9, dokter gigi 9, sedangkan Kesehatan ibu dan anak didapatkan nilai 6 dikarenakan masih adanya kotoran dan alat bersih yang dilakukan cumin 2-3 minggu sekali.

4. Rawat di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Pada ruangan didapatkan nilai dokter umum 15 ,tata usaha 11, Kesehatan ibu dan anak didapatkan nilai 14, sedangkan dokter gigi 8 dikarenakan masih kurangnya penerapan rawat berkesinambungan kepada pekerja.

5. Rajin di Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Pada ruangan didapatkan nilai dokter umum 15 ,tata usaha 11, Kesehatan ibu dan anak didapatkan nilai 14, sedangkan dokter gigi didapatkan 8 dikarenakan masih kurangnya pekerja

melakukan penerapan rajin dan pekerja tidak mengikuti peraturan yang ada.

B.Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan beberapa saran, antara lain :

1. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Diharapkan membuat sistem yang lebih berfokus pada ruang dokter gigi dan KIA dalam penerapan 5R dan sering melakukan briefing setiap minggu tentang pentingnya penerapan 5R yang mengacu ke ringkas,rapi,dan resik jika 3R awal berjalan dengan baik maka rawat dan rajin pasti akan sangat berjalan dengan baik agar produktivitas pekerja dan Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi karyawan Pusat Kesehatan Masyarakat Margo Mulyo Balikpapan

Diharapkan agar selalu konsisten untuk menjalankan dan menerapkan pentingnya penerapan 5R bagi diri kita sendiri. Karena bila sudah terbiasa untuk penerapan 5R di kehidupan sehari-hari akan membuat di lingkungan sekitar kita akan lebih

bersih dan rapi serta membuat pekerjaan kita lebih mudah dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kusnanto. (2004). Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Bird F. & Germain G. (1990). *Practical loss control leadership*. Loganville. GA: Institute Publishing/International Loss Control Institute.
- Buletin EQM 89, 2012 5S; *Good Housekeeping Techniques For Enhancing Productivity, Quality And Safety At The Workplace*
- Cresswell. (2008). Research design: *pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Dahlan, Sopiudin., 2017. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.
- <http://perawat77.blogspot.com/2010/05/de-finisi-peran-fungsi-dan-tugas-perawat.html>. Diakses tanggal 28 Juli 2020.
- Ivancevich, John, M., Konopaske, Robert., Matteson, Michael T., (2006). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jahja Kristanto. (2009). Seri Budaya Unggulan 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin), 3th ed. Jakarta: Productivity and Quality Management Consultans.
- Nova Elyanti. (2017) Determinan Perilaku 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin) pada Perawat Kelas III di RSUD Pasar Rebo Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Khairul Saleh (2010) Efektivitas Kerja Terhadap Perekonomian dan Kebudayaan.
- Osada Takashi. (1995). *Sikap Kerja 5S* Cetakan Kelima. *Terjemahan* oleh Mariani. Jakarta: Gandamihardja.
- Osada Takashi. (2000). *Sikap Kerja 5S*. Jakarta : Penerbit PPM
- Osada Takashi. (2004). *Sikap Kerja 5S* (5thed). (Mariani Gandamiharja, Trans). Jakarta : PPM.
- Royan Frans M. (2009). *Distributor ship Management. Cara Cerdas Mengelola dan Memberdayakan Distributor*. Jakarta: PT Gramedia Pusaka Utama.

SIEN Consultant. (2012). 5S. Jakarta.
<http://sienconsultant.com/5s.html>,
diakses tanggal 28 Juni 2020.

Steers, M.N. 1980. The Behavioral
Consequances of Service Quality.
Journal of Marketing .

Suma'mur P.K., Dr, Msc. (1981).
Keselamatan Kerja dan Pencegahan
Kecelakaan. Jakarta: CV Haji
Masagung