

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab I Pasal I, "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat".

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab II Pasal 3, rumah sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 5, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. IFRS dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan;

produksi; penyimpanan sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung kepada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

Berdasarkan UU Nomor 44 RI tahun 2009 tentang Rumah Sakit, farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit. Instalasi Farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.

2.2.2 Tujuan, Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi

a. Tujuan IFRS (Siregar, 2004):

1. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
2. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
3. Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penerapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.

4. Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan alam ilmu farmasetik pada umumnya.
5. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi dan spesialis yang serumpun.
6. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk secara efektif mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi; mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik; serta melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa dan masyarakat.
7. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi dan profesional kesehatan lainnya.
8. Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS.
9. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

b. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk

penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik.

2.3 Waktu Tunggu

2.3.1 Definisi Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan dari tempat pendaftaran sampai masuk keruangan pemeriksaan dokter (Soebarto, 2011). Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu obat jadi dan waktu tunggu obat racikan (Widiasari, 2011), waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer menghargai lambat dalam merespon disebabkan *memory server* tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk, tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada Asisten Apoteker sudah sibuk dengan tahap terlebih pada saat jam-jam puncak terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan, tahap e-tiket dan kemas membutuhkan waktu cukup lama jika dibandingkan

dengan tahap yang lainya karena dibutuhkan waktu mencari dan mengambil obat paten. Sedangkan untuk obat racikan dibutuhkan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah 30 menit, sedangkan waktu tunggu obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu 60 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (non racikan) lebih cepat dibandingkan waktu tunggu pelayanan obat racikan, hal ini disebabkan karena pelayanan resep obat jadi (non racikan) tidak melalui proses peracikan (Nurjanah et al., 2016).

2.3.2 Faktor yang Berpengaruh pada Waktu Tunggu

Faktor yang berpengaruh pada waktu tunggu menurut Fitriah dkk, (2016):

1. Jenis resep, dibedakan menjadi jenis racikan dan non racikan. Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan resep non racikan.
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.

3. Pergantian waktu kerja petugas, dimana pada pergantian waktu kerja pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan pergantian waktu kerja sore.
4. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan di apotek.
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.
7. Partisipasi pasien atau keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

2.4 Six Sigma

Menurut Brue (2005), *Six sigma* adalah penerapan metodik dari alat penyelesaian masalah statistic untuk mengidentifikasi dan mengukur pemborosan dan menunjukkan langkah-langkah perbaikan. *Six sigma* bertujuan untuk menemukan dan mengurangi faktor-faktor penyebab kecacatan dan kesalahan, mengurangi waktu siklus dan biaya operasi, meningkatkan produktivitas dan memenuhi kebutuhan pelanggan dengan lebih baik.

2.4.1 DMAIC

Menurut Pande dan Holp (2005) *Six sigma* memiliki suatu pendekatan yang bernama DMAIC yang berguna untuk membantu mencapai kualitas

produk yang tinggi dan tingkat kerusakan yang seminimal mungkin. DMAIC merupakan suatu metodologi yang digunakan dalam *Six Sigma* untuk menyelesaikan masalah-masalah yang muncul. Metodologi ini bertujuan untuk perbaikan berkelanjutan terhadap proses untuk mencapai standard dan keinginan serta kepuasan pelanggan. Menurut Jacobs dan Chase (2015;369) menyatakan bahwa “ada lima tahap dalam menerapkan strategi *six sigma* yaitu dengan menggunakan siklus DMAIC (*Define*-mendefinisikan, *Measure*-mengukur, *Analyse*-menganalisis, *Improvement*-meningkatkan, *Control*-mengendalikan)”.

1. *Define*

Tahap *define* adalah tahap pertama dari proses DMAIC yang bertujuan untuk menggambarkan proses dan mengidentifikasi masalah. Tujuan utama dari langkah ini adalah untuk mendefinisikan permasalahan secara jelas dan apa dampak permasalahan terhadap kepuasan pelanggan, pemangku kepentingan, karyawan, dan profitabilitas organisasi (Arini:2017).

2. *Measure*

Menurut Yunita dan Adi (2019:2), *measure* adalah tahap pengukuran permasalahan yang telah didefinisikan pada tahap *define*. *Measure* dilakukan dengan mengumpulkan data dan mengevaluasi proses yang sedang berlangsung berdasarkan data yang didapatkan.

3. *Analyze*

Tujuan dari tahap ini adalah mengkaji data yang telah didapatkan untuk digunakan sebagai sumber informasi mencari penyebab akar masalah.

4. *Improvement*

Tujuan dari tahap ini adalah menemukan dan mengusulkan ide solusi, mengimplementasikan solusi dengan tepat dan merancang proses baru.

5. *Control*

Tahap ini dilakukan untuk menyusun rencana reaksi yang berkelanjutan, menyampaikan hasil proses perbaikan kepada *up management*, membuat sistem dan melakukan monitoring untuk mempertahankan hasil.

2.4.2 DPMO

Defect adalah kegagalan untuk memberikan apa yang diinginkan oleh pelanggan (Yuyun, 2015). *Defect per million opportunity* (DPMO) merupakan suatu perhitungan untuk mengukur kegagalan dalam suatu produk yang diproduksi. Adapun DPMO yang perlu diketahui adalah *unit* (U) yang menyatakan jumlah suatu produk, *defect* (D) yang menyatakan jumlah cacat yang terjadi, dan *opportunity* (OP) menyatakan karakteristik yang berpotensi cacat. Menurut Montgomery (2007) yang dikutip di jurnal Salomon (2015), menyatakan langkah yang perlu dilakukan dalam perhitungan DPMO adalah sebagai berikut:

1. *Defect per Unit* (DPU)

$$DPU = \frac{D}{U}$$

2. *Total opportunities* (TOP)

$$TOP = U \times OP$$

3. *Defect per opportunities* (DPO)

$$DPO = \frac{D}{TOP}$$

4. *Defect per million opportunities* (DPMO)

$$DPMO = DPO \times 1.000.000$$

5. Level sigma /tingkat sigma

Tabel 2. 1 Tingkat Sigma

Tingkat Pencapaian Sigma	DPMO
1 sigma	691.462
2 sigma	308.583
3 sigma	66.807
4 sigma	6.210
5 sigma	233
6 sigma	3,4

6. Perhitungan konversi nilai sigma dari *defect per million opportunities* (DPMO) menjadi nilai sigma dilakukan dengan menggunakan Microsoft excel dengan rumus perhitungan konversi sebagai berikut:

$$DPMO = NORMSINV\left(\frac{1.000.000 - DPMO}{1.000.000}\right) + 1,5$$

2.4.3 Diagram Pareto

Diagram pareto merupakan alat statistik yang digunakan untuk mengetahui permasalahan kualitas yang utama dengan cara menghitung frekuensi kejadian cacat (Sya'roni dkk). Diagram Pareto dikembangkan oleh Joseph M. Juran dan diberi nama sesuai dengan nama Vilfredo Pareto, ahli ekonomi Italia yang menemukan bahwa sebagian besar kekayaan di dunia hanya dimiliki oleh

beberapa Individual. Dengan menggunakan Diagram Pareto, dapat dievaluasi hal-hal yang menyebabkan terjadinya permasalahan secara spesifik berdasarkan dampak atau frekuensi terjadinya permasalahan. Selanjutnya, dari analisis tersebut dapat ditentukan faktor-faktor dominan yang memiliki pengaruh paling besar yang menyebabkan terjadinya permasalahan, untuk kemudian dibuat prioritas perbaikannya (Arini:2017).

2.4.4 Diagram *Fishbone*

Diagram *fishbone* atau dikenal dengan diagram Ishikawa merupakan metode atau *tools* yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah. Disebut diagram *fishbone* karena bentuknya yang mirip dengan ikan. Diagram *fishbone* memungkinkan kita untuk mengidentifikasi solusi yang membantu memecahkan lebih dari satu masalah. Selain melakukan analisis ini, kita dapat membuat penemuan-penemuan lebih lanjut yang juga dapat membantu kita menghapus hambatan lain (Alvin:2017). Permasalahan yang akan diperaiki diletakkan pada kepala ikan dan setiap tulang ikan terbesar dalam diagram mewakili kategori penyebab utama. Secara umum kategori-kategori pada diagram tulang ikan terdiri atas hal-hal berikut (Arini:2017):

- a. *Man/people*: sumber daya manusia yang terlibat dalam proses
- b. *Method*: bagaimana proses dilaksanakan akan persyaratan spesifik apa saja yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses tersebut seperti kebijakan, prosedur, dan peraturan perundangan.

- c. *Machine*: seluruh peralatan, computer, perangkat yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses.
- d. *Material*: bahan mentah, bahan baku, suku cadang, alat tulis, dan bahan-bahan lainnya yang digunakan sebagai input proses untuk membuat produk akhir.
- e. *Measurement*: data kuantitas/kualitas kerja yang diperoleh dari proses yang digunakan untuk mrngumpulkan data.
- f. *Environment*: kondisi seperti lokasi, waktu, suhu, dan budaya dimana proses beroperasi.