

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Rumah Sakit

2.1.1.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengupayakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang mengadakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes R.I, 2016). Kemudian rumah sakit juga merupakan pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun pihak swasta yang pelayanan kesehatannya dapat mencakup pelayanan medik dan pelayanan non medik (Agustina dan Sakawati, 2020).

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 3 Tahun (2020) tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menjeskan bahwa perizinan pendirian rumah sakit merupakan izin yang diajukan oleh pemilik rumah sakit untuk mendirikan bangunan kepada instansi pemerintah, pemerintah daerah maupun badan swasta yang bersedia membangun bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah tersedia untuk di jadikan Rumah sakit sesudah memenuhi

persyaratan yang telah di tentukan dalam peraturan menteri kesehatan (Pemenkes R.I, 2020).

2.1.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun (2009) tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan untuk menjalankan tugas sebagaimana yang di maksud menurut penelitian Alfina (2019) menjelaskan rumah sakit juga mempunyai fungsi untuk menyelenggarakan pelayanan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan kesehatan perorangan sesuai dengan kebutuhan medis, pelatihan sumber daya manusia demi menunjang peningkatan kemampuan dalam pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian untuk mengetahui perkembangan teknologi di bidang kesehatan (Alfiana, 2019).

2.1.2. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.1.2.1. Pengertian Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun (2016) tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kehidupan pasien (Permenkes R.I, 2016). Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan berupa pengelolaan obat dan pelayanan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Kegiatan ini harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit juga memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu kefarmasian, melindungi pasien, dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka menjaga keselamatan pasien (Prihartini *et al.*, 2020).

2.1.3. Formularium

2.1.3.1. Pengertian Formularium

Formularium merupakan suatu dokumen yang dapat direvisi pada setiap batas waktu yang disepakati dan berisi mengenai informasi sediaan obat. Formularium haruslah ringkas, lengkap, dan mudah digunakan karena dapat membantu menjamin mutu dan ketetapan penggunaan obat sebagai sumber edukasi bagi staf medis tentang terapi obat yang tepat (Aritonang, 2017). Dalam pemilihan obat yang dapat dimasukkan kedalam formularium tentunya memiliki beberapa kriteria, yaitu seperti obat yang dikelola rumah sakit dan telah memiliki NIE (Nomor Izin Edar), selain itu wajib mengutamakan obat energik yang menguntungkan penderita, menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien, serta obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling

dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.3.2. Formularium Nasional

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan berdasarkan pada bukti ilmiah terbaru yang menyatakan bahwa obat tersebut aman, berkhasiat, dan harganya terjangkau serta juga digunakan sebagai acuan untuk penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional (Ni'matunnisa dan Nurwahyuni, 2021). Tujuan dari penerapan formularium nasional merupakan untuk memberikan manfaat baik bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam hal menetapkan penggunaan obat yang aman, meningkatkan penggunaan obat rasional, mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada pasien, menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, dan meningkatkan anggaran pelayanan kesehatan (Saputra, 2023). Ketidakpatuhan terhadap formularium dapat menurunkan mutu pelayanan kefarmasian dan berdampak pada mutu rumah sakit secara keseluruhan seperti terhadap pengadaan perbekalan farmasi karena ada perbekalan farmasi yang persediannya kekurangan, sementara ada perbekalan farmasi yang persediannya berlebih

dan cenderung tidak terpakai, sehingga mengakibatkan kerugian di instalasi farmasi (Nurfikri dan Sadinanti, 2020).

2.1.4. Obat

2.1.4.1. Pengertian Obat

Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes R.I, 2016). Sedangkan menurut penelitian Sitio (2018) obat dalam arti luas ialah zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup dan salah satu tujuannya agar mengerti bahwa penggunaan obat dapat mengakibatkan berbagai gejala penyakit (Sitio, 2018). Melihat peran obat dalam mengupayakan kesehatan sangat besar dan merupakan suatu unsur yang penting dalam menunjang kesehatan. Pada praktek swamedikasi mengenai obat wajib dilaksanakan sesuai dengan penyakit yang dialami dan dalam menjalankan tata pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, diantaranya ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, ada tidaknya efek samping obat, ada tidaknya kontra indikasi obat, ada tidaknya interaksi obat, serta ada tidaknya polifarmasi agar tidak terjadi secara terus menerus kesalahan saat penggunaan obat yang dapat

menimbulkan resiko kesehatan terhadap masyarakat (Depkes R.I, 2007).

2.1.5. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat menurut penelitian Rismalawati *et al* (2015) merupakan serangkaian kegiatan yang mencakup aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin keakuratan jumlah dan jenis stok obat (Rismalawati *et al.*, 2015). Sedangkan menurut penelitian Benedicta *et al* (2022) pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan obat sehingga terjamin penyerahan obat dan informasinya kepada pasien yang jelas (Benedicta *et al.*, 2022). Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Kemudian sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan yang berdasarkan keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat, sehingga dapat mencapai efektifitas dan pada pengelolaan obat itu sendiri. Dimana keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja dari manajemen (Irawan *et al.*, 2024).

2.1.6. Manajemen Pengelolaan Obat di Rumah Sakit

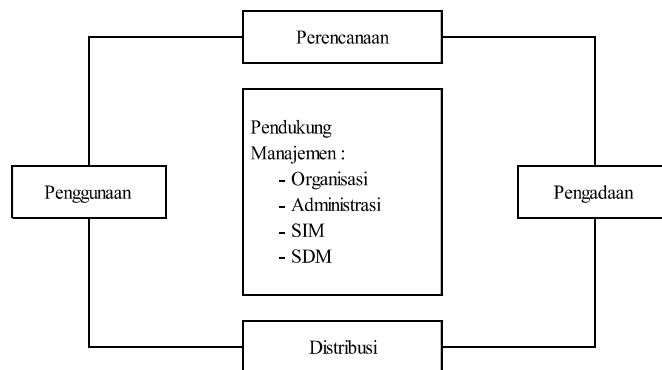
2.1.5.1. Pengertian Manajemen Obat

Manajemen logistik menurut penelitian Suherman dan Nurwahyuni (2019) merupakan manajemen strategis bahan yang dibutuhkan untuk terbentuknya pelayanan rumah sakit sebagai alat penunjang yang memenuhi serta meningkatkan penyelenggaraan pelayanan medik rumah sakit, terutama dalam layanan administrasi dan oprasional yang berkaitan dengan kepentingan pasien serta karyawan rumah sakit dalam melakukan kegiatannya (Suherman dan Nurwahyuni, 2019). Sedangkan menurut Kusumastuti (2014) menjelaskan bahwa manajemen logistik merupakan proses perencanaan, melaksanakan, serta pengelolaan kegiatan logistik yang diawali dengan pembelian, penyimpanan, serta distribusi untuk mencukupi harapan pasien atau pelanggan (Kusumastuti, 2014).

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan kelancaran manajemen obat akan memberikan dampak negative terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan dari manajemen obat di rumah sakit agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin, dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Oktaviati *et al.*, 2021).

2.1.5.2. Tahapan Manajemen Obat

Menurut Satibi (2014) Siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: *selection* (seleksi), perencanaan, *procurement* (pengadaan), *distribution* (distribusi), dan *use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM), dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat *management support* tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien (Irawan *et al.*, 2024).



Gambar 2. 1 Siklus Manajemen Obat (Irawan *et al.*, 2024).

2.1.7. Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.1.6.1. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi untuk menentukan jumlah dan jenisnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan yang ada di rumah sakit. Adapun tujuan dari kegiatan perencanaan itu sendiri yaitu untuk memperkirakan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, penggunaan obat secara rasional meningkat, dan penggunaan obat lebih maksimal (Safitri dan Wahyuni, 2022). Proses kegiatan perencanaan ini juga dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat di pertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan seperti metode konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dengan menyesuaikan anggaran yang tersedia (Permenkes R.I, 2016).

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan pengelolaan obat. Perencanaan kebutuhan obat juga dapat mempengaruhi proses pengadaan, pendistribusian, dan pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan, dimana dengan perencanaan obat yang tepat dapat menyebabkan tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan (Alisah, 2022). Adapun perencanaan

kebutuhan obat ini diawali dengan proses pengecekan stock obat yang masih ada di dalam gudang oleh karyawan bagian gudang rumah sakit, lalu dilakukan tahap perencanaan mengenai item apa saja dan memperkirakan mengenai berapa jumlah yang akan diadakan. Dalam tahap perencanaan ini, pihak gudang akan bekerjasama dengan bagian instalasi farmasi yang bertugas untuk menyimpan rekapan perencanaan dan selanjutnya pemesanan dilakukan oleh kepala bagian gudang (Yuliani *et al.*, 2022).

2.1.6.2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang diperlukan, penyesuaian diantara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan prosedur pengadaan, serta pembayaran (Permenkes R.I, 2016). Adapun tujuan dari pengadaan yaitu untuk mendapatkan persediaan obat dengan harga yang rasional, kualitas yang baik, pengiriman obat yang terjamin ketepatan waktunya, dan proses pengadaan berjalan lancar tanpa mengeluarkan tenaga dan waktu yang berlebihan. Secara umum pengadaan obat di rumah sakit dapat dilakukan tahunan, triwulan, ataupun mingguan (Satibi, 2014).

Dalam buku petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun (2019) menerangkan bahwa pengadaan obat di rumah sakit dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan melakukan pembelian, memproduksi sediaan farmasi, dan menerima sumbangan atau hibah. Selanjutnya untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang sesuai dengan mutu serta spesifikasi yang dipersyaratkan maka proses pengadaan dilakukan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi tetapi tetap harus menyertakan tenaga kefarmasian. Kemudian hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan diantaranya bahan baku obat wajib disertai Sertifikat analisis, bahan berbahaya wajib menyertakan *Material Safety Data sheet* (MSDS), sediaan Farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai wajib mempunyai nomor izin edar, dan Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai tertentu, atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan (Permenkes R.I, 2016).

2.1.8. Indikator Efektifitas dan Efisiensi Pengelolaan Obat

Indikator pengelolaan obat merupakan alat atau tolak ukur yang digunakan dengan tujuan mengukur serta mengetahui standar atau menilai kesesuaian antara pengelolaan obat di rumah sakit dengan

standar pengelolaan yang ditetapkan. Sehingga apabila hasil dari indikator yang telah diukur sesuai dengan standar yang berlaku maka semakin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya (Kusumaningrum *et al.*, 2024). Indikator dibedakan menjadi dua, yaitu indikator persyaratan yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar suatu proses dan indikator penampilan minimal yang digunakan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan (Alisah, 2022).

Standar indikator keberhasilan yang digunakan untuk mengukur dan efektifitas dalam pengelolaan obat meliputi, tahap perencanaan (kesesuaian item obat yang tersedia dengan formulasi nasional, penyimpangan perencanaan) (Kusumaningrum *et al.*, 2024), dan tahap pengadaan (persentase alokasi dana pengadaan obat, frekuensi pengadaan tiap item obat, persentase kesalahan faktur, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan) (Satibi, 2014).

Indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut (Depkes, 2008; Pudjiansih, 1996):

a. Perencanaan Obat

Indikator yang digunakan dalam perencanaan obat antara lain:

- 1) Persentase dana bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada Farmasi.

- 2) Penyimpangan perencanaan bertujuan untuk mengetahui seberapa besar ketetapan pemilihan obat dalam pengadaan.

b. Pengadaan Obat

Indikator yang digunakan dalam pengadaan obat antara lain:

- 1) Persentase alokasi dana dalam pengadaan obat bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh dana yang diberikan ke pihak instalasi Farmasi dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit.
- 2) Frekuensi pengadaan tiap item obat bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut di pesan setiap tahunnya. Banyaknya obat dengan frekuensi sedang dan tinggi menunjukkan kemampuan instalasi Farmasi dalam merespon perubahan kebutuhan obat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan obat saat itu. Pengadaan obat yang berulang juga menunjukkan bahwa yang tersedia di instalasi Farmasi merupakan obat dengan perputaran cepat (*fast moving*). Banyaknya obat yang masuk kedalam jenis *slow moving* dapat berarti kerugian bagi rumah sakit.
- 3) Frekuensi kesalahan fraktur bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan fraktur. Kriteria kesalahan fraktur pembelian yang digunakan berupa adanya ketidakcocokan jenis obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam fraktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian.

- 4) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit. Tingkat frekuensi tertundanya pembayaran menunjukkan kurang baiknya manajemen keuangan pihak rumah sakit. Hal ini dapat menunjukkan kepercayaan pihak pemasok kepada rumah sakit sehingga potensial menyebabkan ketidaklancaran suplai obat di kemudian hari.

2.2. Landasan Teori

Perencanaan dan pengadaan obat diketahui memiliki peran penting dalam pengelolaan obat yang bertujuan untuk memastikan kebutuhan dan ketersediaan obat yang aman, dalam jumlah yang tepat, kualitas yang baik, dan harga yang ekonomis dalam menjamin pengelolaan obat serta pelayanan kefarmasian yang ideal. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit tertulis bahwa perencanaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menentukan jumlah dalam jangka waktu pengadaan sediaan farmasi berupa alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan hasil kegiatan seleksi untuk memastikan terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan efisien. Selanjutnya pengadaan itu sendiri merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif juga harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang sesuai dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu (Permenkes R.I, 2016).

Namun masih ditemukan hasil penelitian yang tidak sesuai dengan nilai standar yang ditetapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum

et al (2024) menunjukkan bahwa pada tahap perencanaan mengenai kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium nasional sebanyak (68%). Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa item obat diluar formularium nasional yang telah di resepkan, tetapi obat-obatan tersebut termasuk dalam formularium rumah sakit (Kusumaningrum *et al.*, 2024). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al* (2020) juga menunjukkan bahwa hasil penyimpangan perencanaan hingga (40%). Penyimpangan perencanaan yang terlalu besar ini akan mengakibatkan kekacuan dalam suatu siklus manajemen secara keseluruhan, mulai dari pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya pengadaan, dan obat akan masuk dalam *death stock* sehingga tidak tersalurkannya obat sehingga mengakibatkan obat bisa rusak atau kadaluarsa (Dewi *et al.*, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Riasari *et al* (2024) juga menunjukkan bahwa hasil perencanaan pada kelompok obat C memiliki jumlah obat paling banyak, tetapi mempunyai nilai investasi yang sangat rendah, sehingga perlu diakannya Kembali perencanaan pembelian obat-obatan yang digunakan agar dapat mempertimbangkan item obat mana yang tidak berjalan agar dapat dihilangkan dan mampu menghemat biaya pembelian (Riasari *et al.*, 2024). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Dyahariesti dan Yuswantina (2019) menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Rumah Sakit X sebagian belum efisien diantaranya terlihat dari hasil alokasi dana pengadaan obat (10,56%), dan keseusian pengadaan dengan kenyataan pakai (96,33%). Hal ini terjadi karena ada beberapa kebutuhan tertentu yang

memerlukan penanganan segera sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dengan perencanaan (Dyahariesti dan Yuswantina, 2019).

Dapat dilihat dari penelitian terdahulu masih kurangnya beberapa perlakuan rumah sakit dalam menjalankan pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas dan proses pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2023.