

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2019).

Pengertian tentang pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- b. Pelayanan rawat jalan adalah suatu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.
- c. Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut Unit Gawat Darurat. Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang bertanggung jawab pada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggung jawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi dan distribusi obat ke unit perawatan penderita (Wirdah, 2013)

2.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI tahun 2016 tugas instalasi farmasi rumah sakit meliputi :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite / Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.3 Fungsi instalasi farmasi rumah sakit meliputi :

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai :

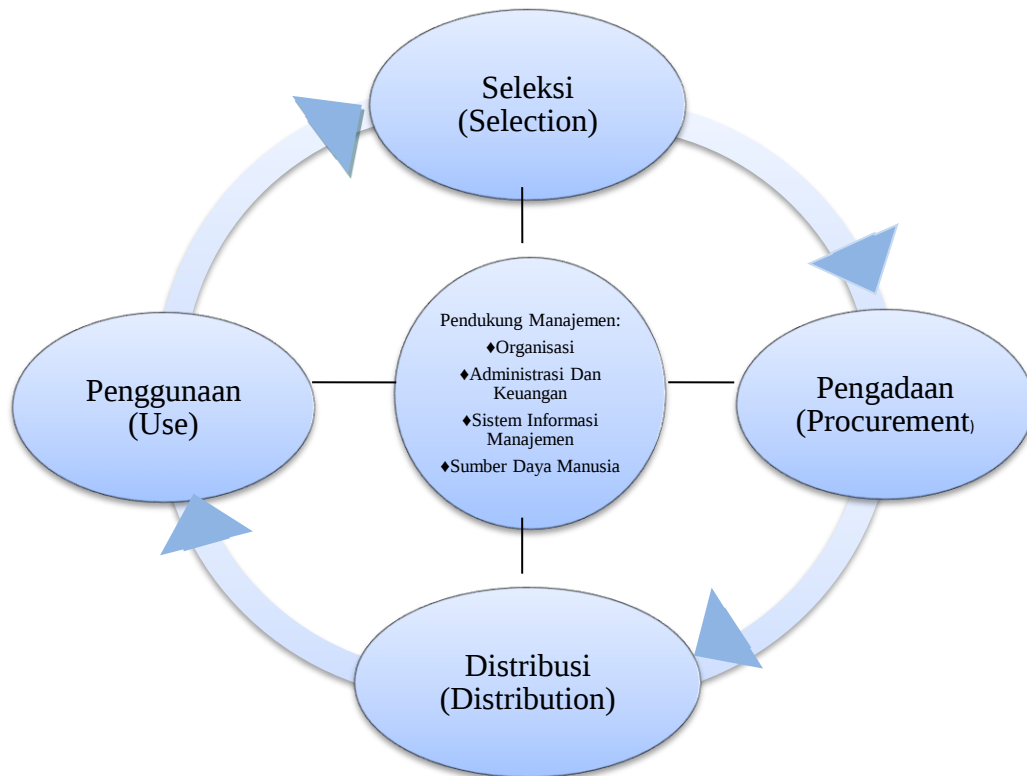
- a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i. Melaksanakan pelayanan obat "*Unit Dose Dispensing*" / dosis untuk satu kali pemakaian.
- j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- l. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

2.3 Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat adalah suatu siklus yang berkesinambungan mulai dari seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan. Tahapan-tahapan pengelolaan obat perlu dievaluasi secara berkala dengan suatu indikator untuk mengetahui tingkatan kualitas pengelolaan obat di suatu instalasi farmasi rumah sakit (Mompewa, 2015).

Efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen, sehingga sistem pengelolaan obat dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat. Pengelolaan obat dapat dikatakan baik jika menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit (Satibi, 2014).

Menurut Quick, dkk. (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial. Siklus manajemen pengelolaan 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. Siklus pengelolaan obat dapat digambarkan pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Siklus Manajemen Obat (Quick, dkk., 2012)

Tahapan-tahapan pengelolaan obat diuraikan sebagai berikut :

2.3.1 *Selection* (Seleksi / Pemilihan Obat)

Seleksi adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

Pedoman seleksi obat yang dikembangkan WHO , yaitu :

- Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*;
- Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi;
- Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya;
- Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah;
- Menggunakan obat dengan nama generik.

Sedangkan kriteria seleksi obat pada pengelolaan di rumah sakit yaitu :

- a. Dibutuhkan oleh sebagian besar populasi
- b. Berdasarkan pola prevalensi penyakit (10 penyakit terbesar)
- c. Aman dan manjur yang didukung dengan bukti ilmiah
- d. Mempunyai manfaat yang maksimal dengan resiko yang minimal mempunyai rasio manfaat - biaya yang baik
- e. Mutu terjamin
- f. Sedapat mungkin sediaan tunggal (Satibi, 2014)

2.3.2 *Procurement* (Perencanaan dan Pengadaan)

Procurement merupakan proses kegiatan yang meliputi perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran rumah sakit.

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan yang meliputi pemilihan jenis, jumlah dan harga dalam rangka pengadaan dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan anggaran, serta menghindari kekosongan obat. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hartini dan Sulasmono, 2012).

Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit, apabila lemah dalam perencanaan maka akan mengakibatkan kekacauan dalam suatu siklus manajemen secara keseluruhan, mulai dari pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya pengadaan dan penyimpanan, tidak tersalurkannya obat sehingga obat bisa rusak atau kadaluarsa.

Ada 4 (empat) metode yang sering dipakai dalam perencanaan yaitu:

- 1) Metode epidemiologi, yaitu prediksi perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit yang terjadi dalam masyarakat sekitar.
- 2) Metode konsumsi, yaitu perencanaan berdasarkan data penggunaan barang sebelumnya, selanjutnya data tersebut dikelompokkan dalam kelompok *fast moving* (cepat beredar) dan *slow moving* (lambat beredar).
- 3) Metode kombinasi, yaitu gabungan dari metode epidemiologi dan metode konsumsi. Perencanaan berdasarkan penggunaan barang sebelumnya disesuaikan dengan pola penyebaran penyakit.
- 4) Metode *just in time*, yaitu perencanaan dilakukan saat obat dibutuhkan dan obat yang ada di apotek dalam jumlah terbatas. Perencanaan ini untuk obat-obat yang jarang dipakai atau diresepkan dan harganya mahal serta memiliki waktu kadaluarsa yang pendek (Permenkes RI, 2016).

Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ini berdasarkan:

- 1) Formularium dan standar pengobatan / pedoman diagnosa dan terapi serta Formularium Nasional (FORNAS) 2014.
- 2) Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang telah ditetapkan.
- 3) Pola penyakit.
- 4) Efektifitas dan keamanan.
- 5) Pengobatan berbasis bukti.
- 6) Mutu.
- 7) Harga.
- 8) Ketersediaan di pasaran (Kemenkes RI, 2016).

Sedangkan pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- 1) Anggaran yang tersedia;
- 2) Penerapan prioritas;
- 3) Sisa persediaan;
- 4) Data pemakaian periode yang lalu;
- 5) Waktu tunggu pemesanan;
- 6) Rencana pengembangan (Kemenkes RI, 2016).

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Tujuan pengadaan yaitu untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai antara lain:

- 1) Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- 2) Bahan bakunya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- 3) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- 4) *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a) Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Proses pembelian mempunyai langkah yang baku dan merupakan siklus yang berjalan terus-menerus sesuai dengan kegiatan rumah sakit. Langkah proses pengadaan dimulai dengan *me-review* daftar perbekalan farmasi yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli, menyesuaikan dengan situasi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih rekanan, membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran serta menyimpan kemudian mendistribusikan.

Pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk rumah sakit pemerintah harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- (1) Kriteria sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- (2) Persyaratan pemasok.
- (3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP.
- (4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

Ada 4 (empat) metode pada proses pembelian, yaitu:

- (1) Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh.

- (2) Tender terbatas, sering disebut lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.
- (3) Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
- (4) Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal.

b) Produksi

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi yaitu:

- (1) Sediaan farmasi dengan formula khusus
- (2) Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dan dengan harga lebih murah
- (3) Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali
- (4) Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
- (5) Sediaan farmasi untuk penelitian
- (6) Sediaan nutrisi parenteral
- (7) Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatika
- (8) Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru

Jenis sediaan farmasi yang diproduksi:

- (1) Produk Steril : sediaan steril, total parenteral nutrisi, pencampuran obat suntik / sediaan intravena, rekonstitusi sediaan sitostatika, pengemasan kembali.

(2) Produksi non Steril : pembuatan puyer, pembuatan sirup, pembuatan salep, pengemasan kembali, pengenceran.

c) Sumbangan / *Dropping* / Hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP sumbangan / *dropping* / hibah. Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dengan cara sumbangan / *dropping* / hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alkes, dan BMHP harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan atau menolak sumbangan / *dropping* / hibah sediaan farmasi, alkes, dan BMHP yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

2.3.3 *Distribution* (Distribusi)

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan tepat jumlah.

2.3.4 *Use* (Penggunaan)

Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian dan secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang tepat dan sesuai pedoman pengobatan akan dapat menunjang optimasi penggunaan dana, serta meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan. Ketepatan penggunaan obat

perlu didukung dengan tersedianya jumlah obat yang tepat jenis dan jumlahnya serta dengan mutu yang baik (Satibi, 2014).

2.4 Indikator Efisiensi Dan Efektifitas Pengelolaan Obat

Beberapa macam indikator efisiensi dan efektifitas untuk pengelolaan obat di rumah sakit yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan adalah sebagai berikut:

a. Seleksi

Indikator yang digunakan pada tahap seleksi adalah kesesuaian item obat dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial, standar yang ditetapkan yaitu 76%.

b. Pengadaan Obat

Indikator-indikator dalam pengadaan obat di rumah sakit antara lain:

- 1) Persentase dana.
- 2) Persentase alokasi dana pengadaan obat.
- 3) Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing item obat.
- 4) Frekuensi pengadaan tiap item obat.
- 5) Frekuensi kesalahan faktur.
- 6) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan.

c. Distribusi

Indikator-indikator pada tahap distribusi antara lain:

- 1) Persentase kecocokan antara barang dengan kartu stok.
- 2) *Turn Over Ratio* (TOR).
- 3) Tingkat ketersediaan obat

Bertujuan untuk mengetahui kisaran kecukupan obat, dihitung dari jumlah stok obat ditambahkan pemakaian obat selama satu tahun kemudian dibagi dengan rata-rata pemakaian obat perbulan dikali satu bulan. Standar yang ditetapkan yaitu 12-18 bulan.

4) Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak.

5) Persentase stok mati.

d. Penggunaan

Indikator-indikator pada tahap penggunaan antara lain:

1) Jumlah item obat tiap lembar resep.

2) Persentase resep dengan obat generik.

3) Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien.

4) Persentase obat yang diberi label dengan benar (Satibi, 2014).