

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Akhlis,P. 2016). Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan meberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES No. 4 Tahun 2018). Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh suatu rumah sakit. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat adalah meningkatkan kinerja rumah sakit secara profesional dan mandiri.

Tujuan rumah sakit berdasarkan UU No. 14 Tahun 2009 disebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social.

Fungsi rumah sakit menurut UU No. 14 tahun 2009 rumah sakit memiliki 4 fungsi, yaitu penyelenggaraan dan peningkatan kesehatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama dalam rumah sakit. Lebih dari 97% pelayanan kesehatan rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat, bahan kimia, bahan radiologi , gas medic, alat kesehatan habis pakai dan, peralatan kesehatan) (WHO, 2011). Perbekalan farmasi, salah satunya obat yang merupakan salah satu komponen yang menyerap biaya terbesar dari anggaran kesehatan, yaitu lebih dari 15,2% dari total anggaran kesehatan dunia pada tahun 2000 (WHO, 2011). Menurut Khurana (2011) dan Mahatme (2012) sekitar 35% dari anggaran belanja rutin rumah sakit dihabiskan untuk pembelian perbekalan farmasi termasuk didalamnya adalah obat-obatan. Data penelitian yang dilakukan oleh Laeddei (2010) didapatkan bahwa instalasi farmasi adalah 25%

sampai 27% dari total biaya pengeluaran rumah sakit atau dapat dikatakan merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit.

Perencanaan obat merupakan tahap awal kegiatan pengelolaan obat dan pengadaan obat yang merupakan factor terbesar yang dapat menyebabkan pemborosan, maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Pengelolaan persediaan obat yang tidak efisien akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik medis maupun ekonomi. Perencanaan obat dalam Permenkes No. 58 tahun 2014 menyatakan bahwa harus mempertimbangkan akan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan.

2.2 Manajemen Obat

Manajemen obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan (Djuna, dkk. 2014).

Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat digunakan sebagai proses pergerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mewujudkan ketersediaan obat ketika dibutuhkan agar tercapainya proses operasional yang efektif dan efisien (Mangindara, dkk. 2012).

Proses manajemen obat akan berjalan efektif dan efisien bila ada keterpaduan antara pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut (Djuna, dkk. 2014). Analisis terhadap proses manajemen obat harus dilakukan karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran manajemen obat akan memberi dampak negatif, bagi kegiatan

pelayanan kefarmasian dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malinggas, dkk. 2015).

Proses penyimpanan merupakan proses manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan manajemen obat. Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Soerjono, dkk. 2004). Proses penyimpanan yang tidak sesuai, maka akan terjadi kerugian seperti mutu sediaan farmasi tidak dapat dipelihara (tidak dapat mempertahankan mutu obat dari kerusakan, rusaknya obat sebelum masa kadaluwarsanya tiba) (Palupiningtyas, 2014), potensi terjadinya penggunaan yang tidak bertanggung jawab, tidak terjaganya ketersediaan dan mempersulit pengawasan terhadap *investoris* (Aditama, 2003). Indikator yang dapat digunakan adalah jumlah obat kadaluwarsa, stok obat mati dan nilai stok akhir obat (Satibi, 2014).

Manajemen obat yang baik menjamin selalu tersedianya obat ketika diperlukan, dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin, untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Obat yang diperlukan adalah obat-obat yang secara medis memang diperlukan sesuai dengan keadaan pola penyakit setempat, telah terbukti secara ilmiah bahwa obat tersebut bermanfaat dan aman untuk dipakai di rumah sakit yang bersangkutan. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu sama lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit, baik secara medik, ekonomi dan sosial. Dampak negatif lainnya akan mengurangi kepercayaan dari masyarakat. Manajemen obat merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial Rumah Sakit secara keseluruhan karena ketidak efisiennya

akan memberikan dampak negatif, baik secara medis maupun secara ekonomi (Satibi, 2017).

Siklus manajemen obat menurut Quick, dkk (2012), mencakup empat tahap yaitu seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan dengan baik dan saling mendukung sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan, sistem informasi manajemen, dan sumber daya manusia. Setiap tahapan siklus manajemen obat harus didukung oleh keempat *management support* tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien (Satibi, 2017).

Perencanaan obat merupakan tahap awal kegiatan pengelolaan obat dan pengadaan obat yang merupakan factor terbesar yang dapat menyebabkan pemborosan , maka perlu dilakukan efisiensi dan penghambat biaya. Pengelolaan persediaan obat yang tidak efisien akan memberikan dampak negative terhadap rumah sakit, baik medis maupun ekonomi. Perencanaan obat harus mempertimbangkan akan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut (Permenkes No. 58 Tahun 2014).

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. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara mendapatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak/fisik, penyimpanan obat juga memerlukan persyaratan yang lebih spesifik tersendiri, seperti suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *Fist Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai system informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan an penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (Permenkes No. 72 Tahun 2016)

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakaidari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan system distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

2.3 Perencanaan Obat

Perencanaan yakni kegiatan seleksi obat dalam menentukan jumlah dan jenis obat dalam memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di Rumah Sakit dengan pemilihan yang tepat agar tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, serta efisien. Perencanaan obat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan peningkatan efisiensi penggunaan obat, peningkatan penggunaan obat secara rasional, dan perkiraan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan (Permenkes No. 30 Tahun 2014).

Keunggulan metode konsumsi adalah data yang diperoleh akurat, metode paling mudah, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan. Jika data konsumsi lengkap pola penulisan tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan maka kemungkinan kekurangan atau kelebihan obat sangat kecil. Kekurangan antara lain tidak dapat untuk mengkaji penggunaan obat dalam perbaikan penulisan resep, kekurangan dan kelebihan obat sulit diandalkan, tidak memerlukan pencatatan data morbiditas yang baik (Quick,J, 1997).

Metode epidemiologi didasarkan pada jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan. Langkah-langkah pokok dalam metode ini adalah sebagai berikut, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit, menyediakan standar pengobatan yang digunakan untuk perencanaan dan menghitung perkiraan kebutuhan obat dan penyesuaian kebutuhan obat dengan alokasi dana (Quick,J, 1997).

Keunggulan metode epidemiologi adalah perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran, standar pengobatan mendukung usaha memperbaiki pola penggunaan obat. Sedangkan kekurangannya antara lain membutuhkan waktu dan tenaga yang terampil, data penyakit sulit dipeoleh secara pasti, diperlukan pencatatan dan pelaporan dengan baik (Quick,J, 1997 dan Dinkes, 2006).

Perencanaan merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam manajemen, karena dengan adanya perencanaan akan menentukan fungsi manajemen lainnya terutama pengambilan keputusan. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan, tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan dengan baik. Dengan demikian perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntutan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2004).

Ada beberapa manfaat yang di peroleh dengan adanya perencanaan dalam suatu organisasi. Dengan adanya perencanaan, maka akan diketahui antara lain:

1. Tujuan yang ingin dicapai dan cara penyampaianannya
2. Jenis dan struktur yang dibutuhkan
3. Bentuk dan standar yang akan dilakukan

Selain itu dengan adanya perencanaan akan diperoleh beberapa keuntungan dan kelemahan. Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari adanya perencanaan antara lain(Muninjaya, 2004):

1. Perencanaan memberikan landasan pokok fungsi manajemen terutama pengawasan,
2. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif,
3. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai, karena dalam perencanaan ditetapkan berbagai standar
4. Perencanaan dapat menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan, secara teratur.

Sebaliknya, perencanaan juga mempunyai beberapa kelemahan yaitu antara lain (Muninjaya, 2004):

1. Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana,

2. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
3. Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta dimasa mendatang dengan tepat.
4. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi organisasi karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
5. Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh pelaksana.

Perencanaan merupakan tahap awal pada pengadaan obat. Ada beberapa macam metode perencanaan, yaitu:

1. Metode Epidemiologi.
Metode ini diterapkan berdasarkan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (*morbidity load*), yang didasarkan pada pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam metode ini, yaitu menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasarkan revalensi penyakit, menyediakan formularium/standart/pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian dengan alokasi yang tersedia. Peryaratan utama dalam metode ini adalah Rumah Sakit harus sudah memiliki standar pengobatan, sebagai dasar untuk penetapan obat yang akan digunakan berdasarkan penyakit (Satibi, 2017).
2. Metode Konsumsi
Metode ini diterapkan berdasarkan data riil konsumsi perbekalan farmasi periode lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Hal yang harus diperhatikan dalam menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

Metode konsumsi ini mensyaratkan bahwa penggunaan obat periode sebelumnya harus dipastikan rasional. Hal ini disebabkan metode konsumsi hanya berdasarkan pada data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit. Kalau periode sebelumnya tidak rasional, disarankan untuk tidak menggunakan metode ini karena kalau tidak justru mendukung pengobatan yang tidak rasional di rumah sakit. Rumus yang digunakan (Satibi, 2017) :

$$\text{Rencana pengadaan} = \text{Pemakaian satu tahun} + \text{stok pengaman} \\ 50\% + \text{lead time } 50\% - \text{sisa stok}$$

Stok pengaman dan waktu tunggu diperoleh selama 6 bulan. Jika dikonfersikan dalam persen yaitu 50%, karena dalam setahun ada 12 bulan dikonfersikan dalam persen yaitu 100% dalam persen, sedangkan 6 dikonfersikan dalam persen yaitu 50% .

3. Metode Gabungan

Metode gabungan adalah gabungan dari morbiditas dan konsumsi. Metode ini untuk menutupi kelemahan kedua metode tersebut (morbiditas dan konsumsi). Kelebihan metode gabungan yaitu untuk menutupi kelemahan metode morbiditas dan metode konsumsi. Kekurangannya dalam melakukan perencanaan dapat menggunakan peramalan (*forecasting*) sebagai usaha untuk memprediksi kebutuhan obat di masa yang akan datang (Satibi, 2017).

2.4 Pengadaan Obat

Pengadaan barang dan jasa adalah kegiatan untuk memperoleh barang dan jasa oleh kementrian atau lembaga atau satuan kerja perangkat daerah yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang dan jasa. Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi atau pembuatan sediaan farmasi dan sumbangan atau hibah. Tujuan pengadaan obat adalah untuk mendapatkan

perbekalan farmasi dengan harga yang layak, mutu yang baik, pengiriman barang yang terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar, tidak memerlukan tenaga kerja serta waktu yang berlebihan (Satibi,2017).

2.5 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan dengan cara menepatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, dibedakan menurut suhunya, kestabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, tahan tidaknya terhadap cahaya disertai dengan system informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan. Selain persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan persyaratan yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Obat diatur sesuai dengan system FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

2.6 Distribusi Obat

Distribusi merupakan suatu kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, satabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

Sistem distribusi obat di Rumah Sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, produser, dan jaminan mutu serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup penghantaran sediaan obat yang telah di *dispensing* ke daerah tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan jadwal, tanggal, waktu dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberi obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat (Siregar, 2004).

2.7 Pengendalian Persediaan Obat

Pengendalian adalah kegiatan yang memastikan penggunaan obat sesuai dengan formularium, sesuai dengan diagnose dan terapi serta memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan juga kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes No.58, 2014).

1. Manfaat Dari Proses Pengendalian Obat

Tujuan Sistem pengendalian persediaan obat adalah menciptakan sistem pengendalian persediaan obat adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Selain itu, sistem pengendalian persediaan obat mempunyai beberapa tujuan yang sangat penting, antara lain:

a) Melindungi dari kerugian

Persediaan dapat melindungi dari berbagai fluktuasi permintaan dan penawaran. Jika distribusi obat dari pemasok terlambat atau permintaan tiba-tiba meningkat, seperti pada kasus penyakit endemik tertentu, maka sistem persediaan yang baik dapat melindungi persediaan dari stok kosong.

b) Memungkinkan pembelian dalam jumlah yang besar

Harga unit-unit dari obat dengan sistem manufaktur biasanya lebih rendah dan hal tersebut dihasilkan dari sistem persediaan yang baik.

c) Meminimalkan waktu tunggu untuk memperoleh obat

Sistem persediaan obat dapat meningkatkan ketersediaan obat secara optimal sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

d) Meningkatkan efisiensi transportasi

Jika tidak ada sistem persediaan maka terjadi pemesanan obat secara berulang-ulang sehingga biaya transportasi meningkat.

e) Untuk mengantisipasi fluktuasi musiman

Fluktuasi akan permintaan sulit untuk di prediksi. Sistem persediaan akan mengantisipasi kenaikan permintaan yang tidak menentu (Satibi, 2017).

2. Masalah Pengendalian Persediaan

Masalah pengendalian persediaan menurut (Satibi, 2017) adalah menyeimbangkan antara pengaturan persediaan dengan biaya-biaya yang ditimbulkannya. Dalam mengambil keputusan tentang persediaan, baik jumlah maupun pemesanannya harus memperhatikan dan mempertimbangkan biaya-biaya variabel sebagai berikut :

a). Biaya penyimpanan (*holding cost/carrying cost*)

Biaya variabel yang berhubungan langsung dengan jumlah persediaan antara lain: biaya fasilitas penyimpanan, biaya modal, biaya risiko kerusakan, biaya keuangan dan biaya pajak persediaan.

b). Biaya Pemesanan (*Order cost*)

Setiap kali suatu bahan/obat dipesan, akan menanggung biaya pemesanan antara lain, biaya telepon, biaya pemrosesan upah pengepakan dan penimbangan, biaya pemeriksaan penerimaan dan biaya pengiriman ke gudang.

c). Biaya penyiapan

Biaya yang harus ditanggung oleh pabrik dalam memproduksi suatu komponen apabila bahan-bahan tersebut tidak dibeli, tetapi diproduksi sendiri, seperti biaya-biaya mesin tidak terpakai, persiapan tenaga kerja langsung, penjadwalan, ekspedisi.

d). Biaya kehabisan/kekurangan bahan

Biaya ini terjadi apabila persediaan tidak mencukupi terhadap permintaan atas bahan tersebut, seperti adanya biaya karena pemesanan khusus, biaya kegiatan administrasi, kehilangan pelanggan dan lain-lain.

3. Analisa ABC (*Always Better Control*)

Sistem analisis ABC ini berguna dalam sistem pengelolaan obat, yaitu dapat menimbulkan frekuensi pemesanan dan menentukan prioritas pemesanan berdasarkan nilai atau harga obat. Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi. Suatu jenis banyak atau harga mahal. Dengan analisa ABC jenis-

jenis perbekalan farmasi ini dapat diidentifikasi untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Analisis ini berguna pada setiap sistem suplai untuk menganalisis pola penggunaan dan nilai penggunaan total semua item obat. Untuk mengklasifikasi *item-item* persediaan menjadi 3 kategori (A, B, dan C) sesuai dengan nilai penggunaannya, yaitu (Satibi, 2017):

A : merupakan 10%-20% jumlah *item* menggunakan 75-80% dana;

B : merupakan 10-20% jumlah *item* menggunakan 15-20% dana;

C : merupakan 60-80% jumlah *item* menggunakan 5-10% dana.

2.8 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43/Menkes/SK/II/1988 tentang cara pembuatan obat yang baik (CPOB), obat adalah tiap bahan atau campuran bahan obat yang dibuat, ditawarkan untuk dijual atau disajikan untuk digunakan (Mentri Kesehatan, 2002) dalam pengobatan, peredaran, pencegahan, atau diagnosa suatu penyakit, suatu kelainan fisik atau gejala-gejalanya pada manusia atau hewan, atau (Dinkes, 2006) dalam pemulihan, perbaikan atau pengubahan fungsi organis pada manusia atau hewan.

Beberapa istilah yang perlu diketahui tentang obat, antara lain :

1. Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmako Indonesia (FI) atau buku lain.

2. Obat paten yakni obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasainya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
3. Obat baru adalah obat yang terdiri atau berisi suatu zat baik sebagai bagian yang berkhasiat maupun yang tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, bahan pembantu (*vehiculum*) atau komponen lain yang belum dikenal, hingga diketahui khasiat dan keamanannya.
4. Obat esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak yang meliputi diagnosa, profilaksis terapi dan rehabilitasi
5. Obat generik berlogo adalah obat esensial yang tercantum dalam DOEN dan mutu terjamin karena diproduksi sesuai dengan persyaratan CPOB dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (PPOM Depkes). PPOM Depkes saat sekarang telah menjadi Badan Pengawasan Obat dan Makanan BPOM yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden.