

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Dimana upaya kesehatan dapat dilakukan dengan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan pelaporan.

2.2.1 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 mendapatkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Hartini dan Sulasmono, 2012).

Dalam perencanaan ini, ada 4 (empat) metode yang dipakai yaitu :

1. Metode epidemiologi, yaitu prediksi perencanaan berdasarkan

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. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan (alkes), 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, alkes 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. Penetapan prioritas.
3. Sisa persediaan.
4. Data pemakaian periode yang lalu.
5. Waktu tunggu pemesanan dan
6. Rencana pengembangan (Kemenkes RI, 2016).

Dokumen yang diperlukan dalam perencanaan adalah daftar kebutuhan perbekalan farmasi yang harus dibeli. Kemudian mencari dan menemukan penyalur masing-masing perbekalan farmasi yang dilengkapi nama, alamat, nomor telepon penyalur, penentuan waktu dan frekuensi pembelian. Mengadakan perundingan dengan beberapa penyalur untuk merundingkan persyaratan jenis, mutu barang yang diperlukan, persyaratan pengiriman barang dan persyaratan waktu pembayaran (Rosita, dkk.,2013).

2.2.2 Pengadaan

Menurut Kemenkes RI 2016, 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. 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 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 berbahaya 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 :

1. Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Proses pembelian mempunyai beberapa 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 :

- a) Kriteria sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- b) Persyaratan pemasok.
- c) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alkes dan BMHP.
- d) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

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

- a. 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.

- b. 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.
- c. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila jenis tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk jenis tertentu.
- d. Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia. Harga tertentu dan sistem agak lebih mahal.

2. 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 :

- a) Sediaan farmasi formula khusus.
- b) Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah.
- c) Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali.
- d) Sediaan farmasi yang tidak tersedia di pasaran.
- e) Sediaan farmasi untuk penelitian.
- f) Sediaan nutrisi parenteral.
- g) Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatika.
- h) Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.

Jenis sediaan farmasi yang diproduksi :

- a) Produksi Steril : sediaan steril, total parenteral nutrisi, pencampuran obat suntik/ sediaan intravena, rekonstitusi sediaan sitostatika, pengemasan kembali.
- b) Produksi non Steril : pembuatan puyer, pembuatan sirup, pembuatan salep, pengemasan kembali dan pengenceran.

3. 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 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/ menolak sumbangan/ *dropping*/ hibah sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

2.2.3 Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian. Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi.

Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima perbekalan farmasi harus segera di simpan di dalam lemari besi atau tempat lain yang aman. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan.

2.2.4 Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan menyimpan serta memelihara dengan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima ke tempat yang

aman (terhindar dari pencurian) serta gangguan yang dapat merusak mutu dan fisik perbekalan farmasi.

2.2.5 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 jumlah.

2.2.6 Pelaporan

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan kegiatan yang sudah berlaku. Kegiatan administrasi terdiri dari :

1. Pencatatan dan Pelaporan
2. Administrasi Keuangan
3. Administrasi Penghapusan

2.3 Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radiofarmasi dan gas medis.

Menurut Satibi (2014), pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Termasuk dalam pengadaan adalah pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Pemborosan waktu, tenaga dan dana akan meningkatkan biaya obat dan akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Untuk melaksanakan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi :

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- 2) Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 4) Dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan dengan obat tunggal.
- 5) Apabila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

2.3.1 Indikator efisiensi pengelolaan obat

Beberapa indikator efisiensi untuk pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi (Satibi, 2014).

2.3.1.1 Perencanaan

Beberapa indikator yang digunakan dalam perencanaan adalah sebagai berikut :

a. Persentase dana

Data diperoleh dengan cara penelusuran data yaitu dana yang tersedia dan data kebutuhan dana secara keseluruhan berdasarkan metode konsumsi, kombinasi dengan epidemiologi kemudian dihitung persentase dana yang tersedia pada IFRS dibanding kebutuhan yang sesungguhnya. Nilai standar persentase dana yang tersedia adalah $\geq 100\%$.

b. Penyimpangan perencanaan

Data yang digunakan adalah macam item obat, kemudian dihitung jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah

obat dalam kenyataan pakai. Nilai standar batas penyimpangan perencanaan adalah 20-30%.

2.3.1.2 Pengadaan Obat

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

- a. Frekuensi pengadaan tiap item obat.
- b. Frekuensi kesalahan faktur.

Kriteria kesalahan faktur pembelian yang digunakan adalah adanya ketidakcocokan jenis obat, jumlah obat dalam suatu jenis atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian.

Cara menganalisanya dengan mengambil secara acak sejumlah faktur pembelian dalam setahun, kemudian masing-masing faktur tersebut dicocokkan dengan surat pesanan. Ketidaksesuaian faktur dengan surat pesanan dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu :

- 1) Tidak ada stok atau barang habis PBF, jadi barang yang dipesan pada distributor atau PBF sedang mengalami kekosongan (Mahdiyani *et al*, 2018).
- 2) Stok barang tidak sesuai. Barang yang dipesan PBF isi dalam kemasannya tidak baik atau rusak sehingga tidak digunakan.
- 3) Reorder atau frekuensi pemesanan terlalu banyak, menyebabkan petugas bersangkutan tidak sempat untuk melakukan pembukuan dengan cermat.
- 4) Jenis barang atau jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan (Sasongko dan Octadevi, 2016).
- 5) Faktur obat yang salah ada terlewatkan untuk dikembalikan ke PBF untuk diperbaiki sehingga memperlambat pembayaran (Oktaviani *et al*, 2018).

Dampak dari kesalahan faktur untuk rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- 1) Dapat mengakibatkan permasalahan dalam pembayaran sehingga mengakibatkan pemesanan terhadap obat yang lain terhambat (Dyahariesti dan Yuswantina, 2017).
 - 2) Terganggunya pelayanan obat kepada pasien karena dapat mengakibatkan terjadinya *stock out* dimana obat-obat yang sering tidak sesuai pesanan adalah obat-obat BPJS (Mahdiyani *et al*, 2018).
- c. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati.

2.3.1.3 Penyimpanan obat

- a. Persentase kecocokan antara barang dengan kartu stok.
- b. TOR (*Turn Over Ratio*).
- c. Sistem penataan gudang.
- d. Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak.
- e. Persentase stok mati.
- f. Nilai stok akhir gudang.

2.3.1.4 Distribusi

Indikator-indikator distribusi obat antara lain :

- a. Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, bertujuan untuk mengetahui tingkat kecepatan pelayanan instalasi farmasi di rumah sakit.
- b. Persentase obat yang diserahkan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan IFRS menyediakan obat yang diresepkan.
- c. Persentase obat yang dibeli dengan benar, bertujuan untuk mengetahui penguasaan peracik tentang informasi pokok yang harus ditulis dalam etiket.

- d. Persentase resep yang tidak bisa dilayani, bertujuan untuk mengetahui cakupan pelayanan instalasi farmasi di rumah sakit (Satibi, 2014).

2.4 Manajemen *Supply Chain*

Manajemen *supply chain* merupakan sistem yang mengelola masalah barang dan jasa mulai dari pemasok sampai pada konsumen dengan menggunakan sistem yang terintegrasi dalam aspek perencanaan, logistik dan informasinya. Sedangkan sistem logistik fokus pada pengaturan aliran barang di internal perusahaan. Manajemen *supply chain* dapat dibagi menjadi *plan, source, make, deliver* dan *return* (Nugraha, 2014).

2.5 Pedagang Besar Farmasi

Menurut Kemenkes RI No 3 Tahun 2015 yang dimaksud dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

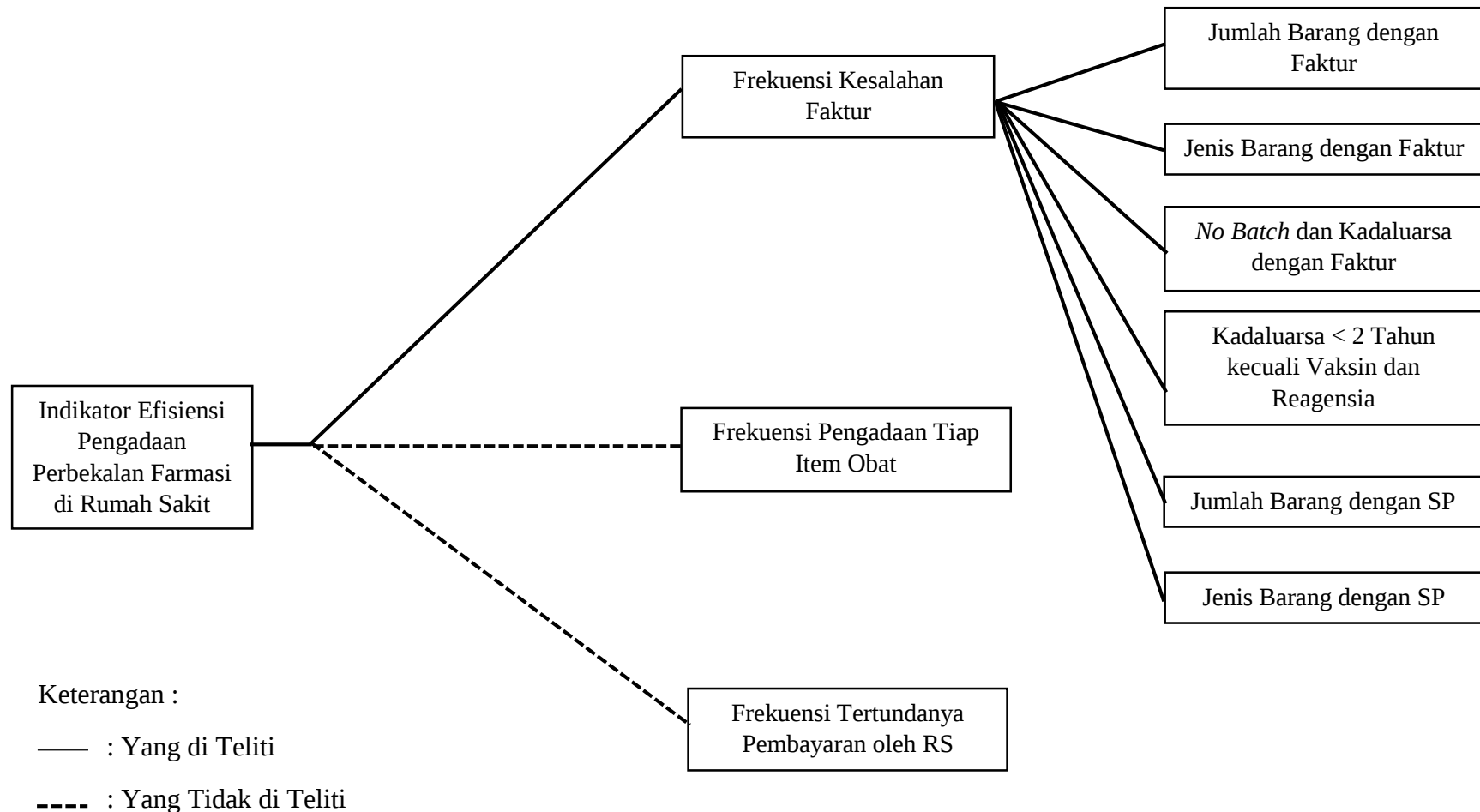
Untuk memperoleh izin PBF, pemohon harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Berbadan hukum berupa perseroan terbatas atau koperasi.
- b. Memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).
- c. Memiliki secara tetap apoteker Warga Negara Indonesia sebagai penanggung jawab.
- d. Komisaris/ dewan pengawas dan direksi/ pengurus tidak pernah terlibat baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir.
- e. Menguasai bangunan dan sarana yang memadai untuk dapat melaksanakan pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran obat serta dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi PBF.
- f. Menguasai gudang sebagai tempat penyimpanan dengan perlengkapan yang dapat menjamin mutu serta keamanan obat yang disimpan.

- g. Memiliki ruang penyimpanan obat yang terpisah dari ruangan lain sesuai Cara Distribusi Obat Baik (Kemenkes RI, 2014).

Cara Distribusi Obat Baik (CDOB) adalah cara distribusi atau penyaluran obat dan atau bahan obat yang bertujuan memastikan mutu sepanjang jalur distribusi atau penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya. Penerapan CDOB ini diharapkan dapat mempertahankan dan memastikan mutu obat yang diterima oleh pasien sama dengan mutu obat yang dikeluarkan oleh industri farmasi (Wijaya dan Chan, 2018).

PBF dan PBF cabang hanya melaksanakan penyaluran obat berdasarkan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani apoteker pemegang SIA, apoteker penanggung jawab atau Tenaga Teknis Kefarmasian penanggung jawab untuk toko obat dengan mencantumkan nomor SIPA atau SIPTTK. Penyaluran obat berdasarkan pembelian secara elektronik (*E-Purchasing*) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran

Tingkat Ketidaksesuaian Faktur Perbekalan Farmasi di RSUD H. Boejasin Bulan Januari 2020