

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit Umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis dan subspecialis yang bertugas untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dengan mengutamakan pemulihan dan penyembuhan yang dilakukan dengan sistematis dengan mengutamakan mutu pelayanan dan pencegahan penyakit.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dikelola oleh tenaga medis profesional, meliputi dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga profesional lainnya.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit diklasifikasikan ke dalam dua kategori layanan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yaitu:

2.1 Rumah Sakit Umum. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menangani semua jenis penyakit. Rumah sakit umum dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan fasilitas dan layanan yang ditawarkan:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

2.2 Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menangani satu jenis penyakit atau pada satu bidang

berdasarkan disiplin ilmu, rentang usia, organ, jenis penyakit, atau hal spesifik lainnya. Rumah sakit khusus termasuk rumah sakit ginjal, jiwa, mata, kedokteran gigi, ortopedi, jantung, ibu dan anak, dan lain-lain.

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

3. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk membuat, melaksanakan, dan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pekerjaan kefarmasian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dan pasien. Hal ini mencakup pengendalian mutu sediaan farmasi, pembuatan, manajemen pengelolaan perbekalan farmasi, konseling, layanan resep, penyediaan informasi obat, dan farmasi klinis (Rusli, 2016).

Pengelolaan seluruh kegiatan pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), yang juga berfungsi sebagai unit pelaksana fungsional. Instalasi farmasi bertanggung jawab atas semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang digunakan di seluruh rumah sakit (Permenkes, 2016).

2. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi adalah pelayanan yang berinteraksi secara langsung dengan pasien dan bertanggung jawab atas sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan hasil yang baik dan kualitas hidup pasien.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi layanan farmasi klinis dan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, dan memberikan perlindungan hukum kepada tenaga farmasi, standar pelayanan kefarmasian dirancang untuk melindungi pasien dari penyalahgunaan obat. Prosedur operasional,

sumber daya kefarmasian yang memadai, dan keselamatan pasien merupakan faktor pendukung terselenggaranya standar kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2016)

3. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) bertanggung jawab dalam pelayanan farmasi klinis dan pengelolaan sediaan farmasi. Proses pengelolaan obat dimulai dari tahapan seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pemusnahan dan penarikan, serta administrasi. Pelayanan farmasi klinis meliputi pengkajian resep, rekonsiliasi obat, pelacakan penggunaan obat, konseling pasien, pemantauan terapi obat (PTO), pemberian informasi obat (PIO), kunjungan, pemberian sediaan steril, pemantauan efek samping obat (MESO), pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD), dan evaluasi penggunaan obat (EPO).

Tanggung jawab instalasi farmasi, yaitu:

- a. Mengatur, merencanakan, mengkoordinasikan, dan memastikan bahwa setiap kegiatan pelayanan kefarmasian diselesaikan seefektif dan seprofesional mungkin.
- b. Menjamin keamanan, mutu, khasiat, dan efisiensi, memantau dan menilai penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP).
- c. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- d. Bergabung dengan tim atau komite farmasi dan terapi.
- e. Mengembangkan layanan farmasi dan menyediakan pelatihan
- f. Mendukung pembuatan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :
 - 1) Menentukan kebutuhan farmasi sesuai dengan prevalensi pelayanan rumah sakit.
 - 2) Melakukan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
 - 3) Membuat perencanaan obat yang sesuai dengan pedoman dalam perbekalan farmasi.
 - 4) Memenuhi persyaratan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam rangka melengkapi perencanaan farmasi.
 - 5) Memperoleh persediaan dan perencanaan farmasi yang memenuhi permintaan dan spesifikasi.

- 6) Mempertahankan persediaan dan perencanaan farmasi yang sesuai dengan standar dan kebutuhan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit pelayanan di rumah sakit (Permenkes, 2016).
- b. Dalam hal penggunaan obat dan alat kesehatan, layanan farmasi meliputi: mengelola masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan; memberikan informasi (KIE) kepada dokter, pasien, dan keluarga pasien; memverifikasi resep pasien; melaporkan setiap tindakan yang berkaitan dengan sediaan farmasi; dan mendokumentasikan semua tindakan farmasi.

C. Obat

1. Definisi Obat

Obat adalah bahan, 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, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Obat didefinisikan sebagai suatu bahan yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan, atau merawat penyakit atau gejalanya, cedera, atau kelainan jasmani atau rohani pada manusia atau hewan, serta membuat tubuh manusia atau bagian tertentu menjadi lebih baik (Anief, 2006).

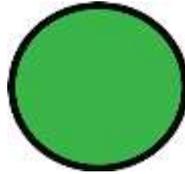
Obat didefinisikan sebagai produk biologi atau campuran bahan yang digunakan untuk mengubah atau mempelajari sistem fisiologi atau keadaan patologi pada manusia untuk diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi, sesuai dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 2 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengawasan Iklan Obat.

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 untuk menjamin distribusi yang aman dan meningkatkan keamanan serta ketepatan penggunaan obat (Oktawahyuni, R., 2020). Klasifikasi obat terdiri dari:

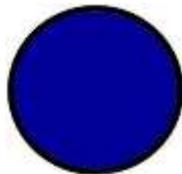
2.1 Obat Bebas (OB). Obat-obatan yang telah terdaftar di Kementerian Kesehatan RI yang dapat dibeli secara bebas oleh masyarakat umum tanpa resep dokter disebut sebagai obat bebas

(Ayudhia dan Soebijono, 2017). Contoh obat bebas antara lain Paracetamol, minyak kayu putih, Mylanta, Promag, dan Vitamin C. Logo obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam.



Gambar 1. Penandaan Obat Bebas (Depkes, 2007)

2.2 Obat Bebas Terbatas (OBT). Obat bebas terbatas adalah obat keras yang memiliki batasan dosis dan kemasan, digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang diketahui oleh pasien, dan dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter. Huruf "W" pada daftar obat bebas terbatas berasal dari bahasa Belanda "*Waarschuwing*", yang berarti peringatan (Ayudhia dan Soebijono, 2017). Logo Obat Bebas Terbatas berwarna biru dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas terbatas, yaitu Decolgen, Fix Formula 44, Komix, dan lain-lain.



Gambar 2. Penandaan Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2007)

Peringatan berikut terkait obat bebas terbatas:

- a. Peringatan No.1 Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pemakaiannya.
- b. Peringatan No.2 Awas! Obat Keras, Hanya untuk kumur, jangan ditelan
- c. Peringatan No.3 Awas! Obat Keras, Hanya untuk bagian luar dari badan
- d. Peringatan No.4 Awas! Obat Keras, Hanya untuk dibakar
- e. Peringatan No.5 Awas! Obat Keras, Tidak boleh ditelan
- f. Peringatan No.6 Awas! Obat Keras, Obat wasir, jangan ditelan

2.3 Obat Keras. Obat keras atau obat dengan daftar "G" (G = *gevaarlijk* = berbahaya) adalah obat dengan takaran per dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam kategori obat keras yang ditetapkan Pemerintah. Obat keras harus dibeli hanya dengan resep dokter. Logo obat keras adalah lingkaran berwarna merah, huruf K yang menyentuh garis tepi, dengan garis tepi berwarna hitam (Ayudhia

dan Soebijono, 2017). Berikut adalah contoh obat keras adalah lidocaine, benzocaine, golongan antibiotik, dan lain-lain. Berikut ini merupakan logo obat keras:



Gambar 3. Penandaan Obat Keras (Depkes, 2007)

2.4 Psikotropika. Zat, bahan baku atau obat psikotropika adalah zat yang secara selektif memengaruhi sistem saraf pusat untuk menghasilkan perubahan khusus pada aktivitas mental dan perilaku. Zat-zat ini dapat berupa sintetis atau alami tetapi bukan narkotika (Permenkes RI, 2023). Obat ini digunakan untuk mengobati gangguan mental atau kejiwaan juga dikenal sebagai antidepresan dan penenang. Contoh obat golongan psikotropika yaitu: phenobarbital, diazepam, alprazolam, dan lainnya. Logo psikotropika adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Penandaan Psikotropika (Depkes, 2007)

2.5 Narkotika. Narkotika adalah senyawa atau obat, baik sintetis maupun semi sintetis, baik yang berasal dari tanaman **maupun** bukan tanaman yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Permenkes RI, 2023). Berikut contoh obat yang termasuk dalam kategori narkotika adalah codeine, morfin, opium, propiram, dan lainnya. Berikut ini merupakan logo narkotika:



Gambar 5. Penandaan Narkotika (Depkes, 2007)

D. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat adalah serangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan, dan penghapusan obat dengan tujuan mencapai penggunaan yang tepat dalam jenis dan jumlah obat yang sesuai (Nurlaela *et al.*, 2022). Kegiatan ini dilakukan secara optimal dengan memanfaatkan sumber daya yang ada seperti tenaga, dana, fasilitas, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rismalawati *et al.*, 2015).

Pengelolaan obat, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang dimulai dari seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, serta pengendalian dan administrasi adalah bagian dari proses pelayanan kefarmasian. Meningkatkan kemampuan dan keahlian tenaga kefarmasian, mengembangkan sistem informasi untuk manajemen, menjamin aksesibilitas dan efektivitas biaya persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang ekonomis, praktis dan efisien, serta menerapkan langkah-langkah pengendalian mutu pelayanan adalah tujuan yang ingin dicapai (Permenkes 2016). Siklus pengelolaan obat seperti terlihat pada gambar 6.



Gambar 6. Siklus Pengelolaan Obat di Rumah Sakit (Quick et al., 2012)

Menurut Quick *et al.*, (2012), siklus pengelolaan obat terdiri dari empat tahap: 1) Seleksi, 2) Pengadaan, 3) Distribusi, dan 4) Penggunaan. Setiap tahapan siklus pengelolaan pengobatan saling terkait dan memerlukan manajemen yang baik untuk memastikan pengelolaan setiap tahapan yang optimal. Siklus yang saling berhubungan dalam pengelolaan obat diatur sedemikian rupa sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan saling menguatkan satu sama lain, menjamin ketersediaan obat yang mendukung pelayanan kesehatan dan sebagai sumber pendapatan potensial bagi rumah sakit.

1. Tahap Seleksi (Pemilihan)

Proses pemilihan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan kebutuhan dikenal dengan istilah seleksi (Permenkes, 2016). Dirumah sakit, seleksi adalah proses memilih berbagai obat secara rasional untuk meningkatkan pengadaan, mendorong penggunaan obat yang lebih rasional, dan menghemat biaya.

Berdasarkan pola penyakit yang ada, manajemen obat adalah kegiatan memilih obat yang benar-benar dibutuhkan oleh mayoritas populasi. Konsumsi obat di masa depan akan dipengaruhi oleh proses ini (Quick *et al*, 2012).

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan saat memilih jenis obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yaitu:

- a. Standar diagnosis dan terapi, serta Formularium dan standar pengobatan.
- b. Standar yang telah ditetapkan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- c. Pola epidemiologi.
- d. Pengobatan berbasis bukti.
- e. Keamanan dan efektivitas.
- f. Harga.
- g. Ketersediaan di pasaran
- h. Mutu.

2. Tahap Perencanaan

Sistem perencanaan obat adalah tahap awal yang penting dalam menentukan keberhasilan dalam menunjang proses pelayanan di rumah sakit. Perencanaan sangat mempengaruhi ketersediaan obat karena perencanaan bertujuan untuk menghindari kekosongan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila terjadi kekosongan obat, akan mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan kelebihan obat, yang akan menyebabkan kerusakan obat dan merugikan anggaran yang dipakai untuk obat tersebut (Sulistiyowati, dkk., 2022).

Tahap perencanaan dilakukan melalui proses seleksi farmasi dengan melakukan pertimbangan jenis penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi, dan rencana pengembangan agar dapat ditentukan jenis dan jumlah obat yang diperlukan untuk

memenuhi kebutuhan rumah sakit yang dilakukan setiap tahun secara berjenjang. Terdapat hal-hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan yaitu: anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, waktu tunggu pemesanan, rencana pengembangan, dan data pemakaian periode sebelumnya (Permenkes, 2016).

Untuk mencegah kekosongan obat perencanaan dilakukan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan termasuk metode epidemiologi, konsumsi, atau kombinasi dari keduanya, disesuaikan keuangan yang ada (Permenkes, 2016). Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai pemilihan dengan metoda dan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti

- a. Pola epidemiologi
- b. Pola konsumsi
- c. Kombinasi kedua metode
- d. Jumlah obat yang tersedia
- e. *Lead time*
- f. *Buffer stock*
- g. *Dead stock*
- h. *Expired date*
- i. Anggaran yang tersedia
- j. Penetapan prioritas

3. Tahap Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan perencanaan kebutuhan sesuai dengan standar dan persyaratan yang ditetapkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengadaan adalah tahapan pengelolaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang mana untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tahap pengadaan sediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus berpedoman pada beberapa regulasi atau peraturan, yaitu Peraturan BPOM Nomor 4 tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian, Peraturan BPOM Nomor 7 Tahun 2016 Pedoman Pengelolaan Obat tertentu yang disalahgunakan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017

Tentang Monitoring Evaluasi Terhadap Perencanaan, Pengadaan, Berdasarkan Katalog Elektronik dan Pemakaian Obat, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

4. Tahap Penerimaan

Perbekalan farmasi diterima dari bagian pengadaan dengan melakukan verifikasi dokumentasi dan pemilihan spesifikasi. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, penerimaan adalah proses konfirmasi bahwa jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tercantum dalam kontrak atau surat pesanan telah sesuai dengan keadaan fisik yang diterima. Semua dokumen yang berkaitan dengan penerimaan barang harus disimpan dengan benar.

5. Tahap Penyimpanan

Penyimpanan adalah proses mengatur, penyimpanan, dan penempatan sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dianggap aman dari pencurian dan gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat, termasuk stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis. Tujuan penyimpanan adalah untuk mempertahankan kualitas, menjaga ketersediaan, mencegah penggunaan yang tidak bertanggung jawab, serta memudahkan pencarian dan pengawasan (Mandasari, 2021).

Factor-faktor berikut ini yang perlu dipertimbangkan, diantaranya:

- a. Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan dalam sediaan obat memiliki label yang mudah dibaca dan menunjukkan nama, tanggal kedaluwarsa tanggal pembukaan, dan peringatan tertentu.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi harus diberi label yang tepat, dilengkapi dengan tindakan pengamanan dan disimpan ditempat yang terbatas, elektrolit tersebut tidak disimpan di unit perawatan kecuali jika ada kebutuhan klinis yang mendesak.
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus dapat diidentifikasi serta bisa disimpan dengan aman.
- d. Tempat menyimpan obat dilarang digunakan untuk menyimpan benda-benda lain yang dapat mengkontaminasi.

- e. Penyimpanan dalam penataannya berdasar ;
 - 1) Alfabetis
 - 2) Farmakologis
 - 3) Bentuk sediaan
 - 4) Suhu penyimpanan
 - 5) Peraturan undang-undang
 - 6) Prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) diterapkan.
- f. Barang-barang berikut yang perlu disimpan secara terpisah: sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai:
 - 1) Sediaan farmasi yang mirip dan kedengarannya sama (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan
 - 2) Sediaan farmasi *high alert*
 - 3) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
 - 4) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan
- g. Menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.
Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin:
 - 1) Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan
 - 2) Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain
 - 3) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti
 - 4) Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
 - 5) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain
- h. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

6. Tahap Distribusi

Kegiatan menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjaga kualitas, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu disebut distribusi. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai semuanya harus dipantau dan dikelola di unit pelayanan sistem distribusi. Selain itu, sistem distribusi harus memastikan bahwa pasien dapat dengan mudah memperoleh obat melalui sistem resep perorangan, sistem unit dosis, atau kombinasi keduanya (Permenkes RI, 2016).

Sistem distribusi yang baik memastikan obat didistribusikan secara konsisten dan teratur sehingga dapat diperoleh dengan mudah pada saat dibutuhkan, menjamin mutu obat dan persediaan farmasi selama pendistribusian, menjamin terpeliharanya penggunaan obat di unit-unit pelayanan kesehatan, serta menjamin kecukupan persediaan obat sesuai dengan kebutuhan dan program kesehatan.

7. Tahap Pemusnahan dan Penarikan

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dimusnahkan dan disingkirkan berdasarkan peraturan yang ditetapkan. Pemilik izin edar dapat melakukan hal ini berdasarkan perintah penarikan yang tidak memenuhi syarat dari BPOM (penarikan wajib) atau permintaan sukarela dari pemilik izin edar (Permenkes RI, 2016).

Dalam hal berikut, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus dimusnahkan ialah produk yang tidak memenuhi standar mutu; Kedaluwarsa; tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam ilmu pengetahuan atau pelayanan kesehatan; atau izin edar produk dicabut.

8. Tahap Pengendalian

Semua jenis, jumlah, dan penggunaan semua obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang digunakan dibawah pengendalian instalasi farmasi, perlu diawasi oleh komite atau tim farmasi dan terapi rumah sakit harus bertanggung jawab atas hal ini (Permenkes RI, 2016).

Tujuan pengendalian sediaan farmasi adalah untuk memastikan bahwa obat digunakan sesuai dengan formulir rumah sakit; obat digunakan sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan memastikan bahwa persediaan bekerja dengan baik dan efektif atau tidak ada kelebihan,

kekurangan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, dan pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Meninjau persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*), meninjau persediaan yang tidak digunakan selama tiga bulan berturut-turut (*death stock*) dan melakukan *stok opname* secara berakal merupakan metode pengendalian.

9. Tahap Administrasi

Administrasi merupakan tahap akhir dalam mengelola sediaan obat, dan perlu dilakukan secara berkelanjutan dan terorganisir agar lebih mudah untuk melacak tindakan-tindakan sebelumnya. Tugas administrasi meliputi pencatatan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta mengatur perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, pengembalian, pemusnahan. Instalasi farmasi menyelesaikan pelaporan secara teratur dalam jangka waktu yang telah ditetapkan (Permenkes RI, 2016). Pencatatan dilakukan untuk memenuhi persyaratan Kementerian Kesehatan atau BPOM. Pencatatan ini juga berfungsi sebagai dasar untuk dokumentasi farmasi, audit rumah sakit, dan akreditasi.

Pelaporan dilakukan melalui penyusunan laporan tahunan yang merangkum kegiatan instalasi farmasi rumah sakit dan melalui komunikasi antar tingkat manajemen.

10. Tahap Penggunaan

Tahap penggunaan memiliki peran penting dengan tujuan memberikan obat yang tepat, efektif, rasional, aman dan ekonomis. Penggunaan obat yang efektif merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan layanan farmasi dan kesehatan umum. Ketersediaan obat yang tepat baik dari segi jenis dan jumlah maupun kualitas akan mendukung penggunaan obat yang tepat, sehingga dapat membantu mengoptimalkan penggunaan dana dan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional antara lain kurangnya fasilitas yang membantu diagnosis yang tepat, pemberian pengobatan yang tidak sesuai dengan pedoman terapi, pemberian informasi yang sering tidak akurat sehingga menyebabkan peresepan obat yang tidak dibutuhkan secara medis, tekanan dari pasien untuk meresepkan obat sesuai dengan keinginan mereka, dan sistem perencanaan obat yang tidak efisien (Satibi, 2014).

Penggunaan obat meliputi pemilihan obat yang tepat, pemberian informasi obat, aturan pakai yang jelas dan pemantauan penggunaan obat. Di bidang kesehatan, penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah utama karena potensi konsekuensi negatifnya. Banyak penelitian dan hasil di berbagai negara, di berbagai tingkat kesehatan, menunjukkan bahwa penggunaan obat tidak ideal dan tidak rasional (Satibi, 2014).

E. Pelayanan Farmasi Klinik

1. Pengetian Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan pengobatan dan mengurangi kemungkinan efek samping obat. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016).

Tujuan dari penerapan layanan farmasi klinis adalah untuk memastikan bahwa penggunaan obat efektif dan aman serta meningkatkan penggunaan obat yang rasional (Rochman, Fatchur, 2020). Hal ini juga mencakup pengkajian dan pelayanan resep, pemberian informasi obat, penelusuran penggunaan obat, konseling, rekonsiliasi obat, *visite*, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, pemantauan kadar obat dalam darah, dan dispensing sediaan steril. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep. Pengkajian resep dimulai dengan pemilihan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Penyerahan (*dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan Pelayanan yang dimulai dengan menyiapkan atau meracik obat, memberikan etiket atau pelabelan, menyerahkan obat, dan memberikan informasi terkait kebutuhan klinis pasien dikenal dengan istilah pemberian dan penyediaan informasi obat (PIO).

1.2 Penelusuran Riwayat Pengobatan. Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah upaya untuk mengumpulkan informasi tentang semua jenis obat yang pernah digunakan pasien. Informasi tentang riwayat penggunaan obat dapat diperoleh melalui data rekam medis atau catatan penggunaan obat pasien.

1.3 Rekonsiliasi Obat. Rekonsiliasi obat adalah proses di mana instruksi pengobatan dibandingkan dengan obat yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini dilakukan untuk mencegah kesalahan

pengobatan seperti obat yang terlewat, duplikasi, kesalahan dosis, atau interaksi obat. Jenis kesalahan ini dapat terjadi saat pasien dipindahkan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, atau saat pasien dipulangkan dari rumah sakit untuk menjalani pemulihan. Tujuan dari rekonsiliasi pengobatan adalah untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, menemukan ketidaksesuaian akibat yang tidak tercatat dalam instruksi dokter, dan menemukan ketidaksesuaian akibat yang tidak terbaca dalam instruksi dokter (Permenkes, 2016).

1.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO). Pelayanan farmasi klinis yang melibatkan pemberian informasi yang akurat, mudah dimengerti dan terkini mengenai obat-obatan kepada dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan profesional lainnya (Permenkes, 2016). PIO juga mencakup informasi yang membantu pasien memahami tujuan pengobatan dan memenuhi instruksi pengobatan.

1.5 Konseling. Konseling adalah suatu proses untuk menemukan dan menyelesaikan masalah pasien dan keluarga pasien tentang penggunaan obat. Tujuan dari konseling adalah untuk memberikan informasi dan pemahaman yang tepat dan akurat kepada pasien tentang pengobatan, penggunaan obat, dan jangka waktu penggunaan obat (Permenkes, 2016).

1.6 Visite. Kunjungan dapat dilakukan oleh sekelompok ahli medis atau oleh seorang individu kepada pasien rawat inap. Sekelompok ahli medis seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

1.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO). Untuk memastikan bahwa terapi obat aman, efektif, dan rasional bagi pasien, proses pemantauan terapi obat (PTO) melibatkan evaluasi pilihan obat dosis, metode pemberian, respons teraupetik, reaksi obat yang merugikan (*Adverse Drug Reactions/ADRs*) dan rekomendasi penyesuaian.

1.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Kegiatan yang dilakukan untuk memantau respons apapun terhadap obat yang dapat menyebabkan bahaya atau tidak diharapkan pada dosis profilaksis yang diberikan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk menentukan keamanan dan efektivitas penggunaan obat.

1.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Suatu kegiatan untuk menjamin bahwa obat-obatan yang digunakan secara tepat, amandan efektif, program penjaminan mutuyang terstrukturberkelanjutan akan diimplementasikan, seiring dengan perubahan organisasi di rumah sakit.

1.10 Dispensing Sediaan Steril. Teknik aseptik harus digunakan saat memberikan sediaan steril di instalasi farmasi untuk menjamin stabilitas dan sterilitas produk, melindungi tenaga kefarmasian dari bahan yang berpotensi berbahaya dan mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini memastikan bahwa pasien menerima dosis obat yang diperlukan (Permenkes, 2016).

1.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Kegiatan untuk menentukan tingkat obat dalam darah dan memberi saran kepada dokter yang merawat mereka karena suatu indeks terapi sempit atau karena saran dari apoteker kepada dokter.

F. Strategi

Strategi adalah rencana atau tindakan yang dirancang untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi, kinerja, atau hasil dalam suatu organisasi, proses atau sistem. Strategi dapat diterapkan diberbagai bidang seperti bisnis, pendidikan, manufaktur, atau pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah atau kelemahan yang ada, merancang solusi yang efektif, dan mengimplementasikannya untuk mencapai perbaikan yang diinginkan. Dengan menerapkan strategi perbaikan organisasi dapat mencapai efisiensi yang lebih tinggi, kualitas yang lebih baik, dan kinerja yang lebih optimal.

G. Uji Perbaikan dengan Metode Hanlon

Metode Hanlon dikembangkan oleh James J. Hanlon pada tahun 1954. James J. Hanlon merupakan seorang ahli kesehatan masyarakat yang bekerja dibidang epidemiologi dan manajemen kesehatan. Metode Hanlon awalnya dirancang untuk membantu profesional kesehatan masyarakat dalam menetapkan prioritas masalah kesehatan yang harus diatasi berdasarkan kriteria objektif dan terukur.

Metode hanlon adalah suatu cara atau teknik dalam penentuan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kelompok kriteria, yaitu:

1. Kriteria A: Besarnya masalah (*magnitude*).
2. Kriteria B: Kegawatan masalah (*emergency*)
3. Kemudahan penanggulangan masalah (*causability*).
4. Faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*). *PEARL Factor* terdiri dari:

- a. P = Kesesuaian (*Propriety*)
- b. E = Murah secara ekonomi (*Economic Feasibility*)
- c. A = Dapat diterima (*Acceptability*)
- d. R = Ketersediaan sumber daya manusia (*Resource availability*)
- e. L = Legalitas (*Legality*).

Uji setiap masalah dengan *factor PEARL* hanya 2 jawaban “Ya = 1”, “Tidak = 0”. Metode ini adalah alat yang digunakan untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relative* dan bukan *absolute, framework*, seadil mungkin dan objektif. Metode ini disebut metode Hanlon dan *Basic Priority Rating System* (BPRS), didefinisikan dalam *Public Health Administration and Practice* (Hanlon, 2010).

Metode ini memiliki 3 tujuan utama, yaitu:

1. Agar pembuat keputusan dapat mengidentifikasi faktor-faktor eksplisit untuk dapat dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas.
2. Untuk mengelola faktor-faktor tersebut kedalam kelompok-kelompok yang dianggap relatif sama satu dengan lainnya.
3. Agar faktor-faktor tersebut dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan dinilai secara individual.

Basic Priority Rating Formula

Formula dasar penilaian prioritas, dilakukan dengan memberikan skor atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL).

A	Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait. Skor 0-10 (kecil-besar).
B	Tingkat keseriusan masalah. Skor 0-20 (tidak serius-sangat serius). B adalah keseriusan masalah (0-20 poin), yang berasal dari jumlah empat faktor: B1 (Urgensi), B2 (keparahan konsekuensi), B3 (kerugian ekonomi), dan B4 (negatif berdampak pada orang lain).
C	Efektivitas intervensi atau kemudahan penanggulangan masalah, dilihat dari hasil atau manfaat penyelesaian masalah yang akan diperoleh dengan sumber daya (biaya, saran, dan cara) untuk menyelesaikan. Skor 0-10 (sulit-mudah).
D	PEARL

Berbagai pertimbangan dalam kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak dan 1 = ya (PEARL).

P = *Propriety* yaitu kesesuaian masalah dengan prioritas berbagai kebijaksanaan/program/kegiatan instansi/organisasi terkait.

E = *Economic feasibility* yaitu kelayakan dari segi pembiayaan.

A = *Acceptability* yaitu situasi penerimaan masyarakat dan instansi terkait/instansi lainnya.

R = *Resource availability* yaitu ketersediaan sumber daya untuk memecahkan masalah (tenaga, sarana/peralatan, waktu).

L = *Legality* yaitu dukungan aspek hukum/perundang-undangan/peraturan terkait seperti peraturan pemerintah/juklak/juknis/protap.

Setelah kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya menghitung nilai-nilai dasar prioritas/Basic Priority Rating (BPR) dan nilai keseluruhan Prioritas/Overall Priority Rating (OPR) dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{BPR (Basic Priority Rating)} = \frac{(A+B)C}{3}$$

$$\text{OPR (Overall Priority Rating)} = \frac{(A+B)C}{3} \times D$$

Prioritas pertama adalah masalah dengan skor Overall Priority Rating (OPR) tertinggi (Hanlon, 2010).

H. Profil RSUD Ibu Fatmawati Soekarno

Sejarah RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang pada awalnya merupakan Rumah Bersalin Banjarsari didirikan pada tahun 1962. Pada tahun 2001 berubah menjadi UPTD RSD Kota Surakarta dibawah kewenangan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang di pimpinan oleh dr. Enny Endah Agustiani hingga tahun 2009. Pada tahun 2009 berubah menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), berdasarkan Perda No.8 tahun 2009 tentang SOTK, dipimpin oleh dr. Sumartono Kardjo, M.Kes. SK 445/41A/2013 tanggal 10 juni 2013 PENETAPAN PPK BLUD dengan status BLUD yang lengkap. Berdasarkan SK. No. 821.2/2007/2014 tanggal 2 Januari 2014 tentang Pengangkatan Pemimpin pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta, pada tahun 2014 RSUD Surakarta dipimpin oleh dr. Willy Handoko, MARS, seorang dokter swasta dengan pengalaman bertahun-tahun dalam memimpin rumah sakit. RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta diubah namanya pada tahun 2021 setelah diusulkan oleh Walikota Surakarta, Bapak Gibran Rakabuming Raka. RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang dipimpin oleh dr. Willy Handoko, MARS. Saat ini RSUD Ibu Fatmawati Soekarno dipimpin oleh dr. Retno Erawati Wulandari.

RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta memiliki Visi "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Bermutu Guna Mewujudkan Masyarakat Yang Waras" dan Misi "Meningkatkan Sumber Daya Manusia, Meningkatkan Sarana dan Prasarana, Meningkatkan Manajemen Rumah Sakit, dan Meningkatkan Mutu Pelayanan."

RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki jumlah 39 tenaga medis, 185 paramedis keperawatan, 65 paramedis non keperawatan, dan 48 non medis, dengan jumlah keseluruhan 337 SDM. RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta memiliki fasilitas pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis yang terdiri dari, radiologi, rekam medis, laboratorium, farmasi, gizi, sanitasi, CSSD, fisioterapi, dan hemodialisa.

I. Landasan Teori

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri dari sejumlah upaya terkoordinasi dengan tujuan mendeteksi, mengantisipasi dan memperbaiki masalah yang berkaitan dengan obat-obatandan layanan farmasi secara umum. Terdapat 2 jenis pelayanan kefarmasian dirumah sakit yaitu, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinis.

Aspek yang sangat penting dari pelayanan farmasi di rumah sakit adalah manajemen pengelolaan obat. Jika salah satu proses tidak berjalan dengan baik atau terjadi masalah, itu akan menghambat atau memengaruhi sistem manajemen obat dan mengurangi kualitas instalasi farmasi itu sendiri. Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit terdiri dari proses seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta administrasi.

Formularium Rumah Sakit digunakan dalam proses pemilihan jenis obat yang dibutuhkan rumah sakit. Formularium Rumah Sakit disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi yang disepakati oleh Staf Medik dengan mengacu pada Formularium Nasional untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan Formularium RS, maka rumah sakit harus membuat kebijakan tentang penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium RS dengan mempertimbangkan indikasi, efektifitas, penggunaan, biaya, dan risiko.

Perencanaan obat yang baik dapat membantu rumah sakit dalam mengelola stok sediaan farmasi dengan baik. Dalam proses perencanaan dilakukan dengan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya. Apoteker bertugas untuk menginformasikan kepada ahli medis tentang kekurangan obat dan menyarankan untuk mencari penggantinya atau mendapatkan dari pihak ketiga yang telah terikat pada perjanjian kerja sama jika terjadi kekosongan obat yang disebabkan oleh keadaan yang tidak diantisipasi seperti keterlambatan pengiriman, kekurangan stok, atau masalah lainnya. Farmasi internal rumah sakit dan unit-unit kerja yang menjadi bagian dari perencanaan dilibatkan dalam proses perencanaan.

Pengadaan adalah kegiatan perencanaan dan penentuan kebutuhan obat rumah sakit. Untuk mengimbangi kualitas dan harga, gunakan penawaran yang kompetitif. Apoteker harus mempertimbangkan kualitas produk, reputasi produsen, distributor resmi, harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman, layanan pelanggan, kepercayaan, kebijakan untuk barang yang dikembalikan, dan pengemasan jika ada dua atau lebih pemasok.

Penerimaan dilakukan oleh seorang apoteker dan/atau apoteker spesialis dibantu oleh tenaga vokasi farmasi. Untuk penerimaan item obat pengecekan dilakukan dengan memeriksa kualitas dengan cara melihat organoleptik sediaan, nomor batch, dan tanggal kadaluarsa yang tertera. Setelah barang pesanan tersebut diterima, petugas yang bertanggung jawab atas proses penerimaan juga harus segera memindahkan barang ke tempat penyimpanan yang tepat dan semua dokumen yang menunjukkan bukti pembelian harus yang disimpan.

Penyimpanan adalah proses menyimpan, menempatkan serta menjaga sediaan farmasi di tempat aman dari pencurian dan gangguan fisik yang dapat merusak kualitas obat. Tujuan penyimpanan obat untuk menjaga obat-obatan yang diterima agar tidak hilang, terlindung dari kerusakan fisik maupun kimia, dan tetap memiliki kualitas yang sama.

Obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*High Alert*) disimpan di tempat yang berbeda dan diberi label "*High Alert*". Penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan obat-obatan yang memiliki nama, rupa, dan ucapan mirip (LASA) harus disimpan dengan hati-hati. Obat-obat tersebut harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak dikelompokkan bersama atau ditempatkan tidak saling

berdekatan, dan diberi label khusus untuk meminimalkan risiko kesalahan pengambilan obat (*medication error*), dengan sistem FEFO dan FIFO yang harus diperhatikan.

Distribusi adalah suatu kegiatan mengirim atau menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, jumlah, jenis, stabilitas dan ketepatan waktu (Permenkes RI, 2016). Tahap penggunaan memiliki peran penting dengan tujuan memberikan obat yang tepat, efektif, rasional, aman dan ekonomis.

Rumah sakit harus memiliki prosedur untuk mengelola obat-obatan yang rusak (tidak memenuhi persyaratan kualitas) tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan dan penelitian ilmiah atau yang izin distribusinya telah habis masa berlakunya atau dicabut dan perlu dimusnahkan atau dikembalikan ke distributor sesuai dengan hukum yang berlaku.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai semuanya perlu dilakukan pengendalian terhadap sifat, jumlah, dan penggunaannya. Hal ini dilakukan dengan melakukan stock opname secara berkala, evaluasi terhadap persediaan yang tidak digunakan selama tiga bulan berturut-turut (*death stock*), dan penilaian terhadap persediaan yang jarang digunakan

Administrasi terdiri dari pencatatan, pelaporan, administrasi keuangan, serta administrasi penghapusan. Administrasi dilakukan secara teratur dan berkesinambungan sehingga lebih mudah melakukan penelusuran kegiatan yang telah berlalu.

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan layanan farmasi-dan layanan kesehatan secara umum adalah penggunaan obat yang rasional. Ketika obat digunakan secara tepat dan sesuai dengan rencana pengobatan, hal ini dapat membantu memaksimalkan sumber daya keuangan dan meningkatkan ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan Novitasari (2019) tentang analisis pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat di RSUD Surakarta belum efektif, indikator-indikator yang ditemukan yaitu: persentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok sebesar 98,24%, persentase stok mati sebesar 2,3%, persentase obat kedaluwarsa dan rusak sebesar 1,6% (Novitasari *et al.*, 2019).

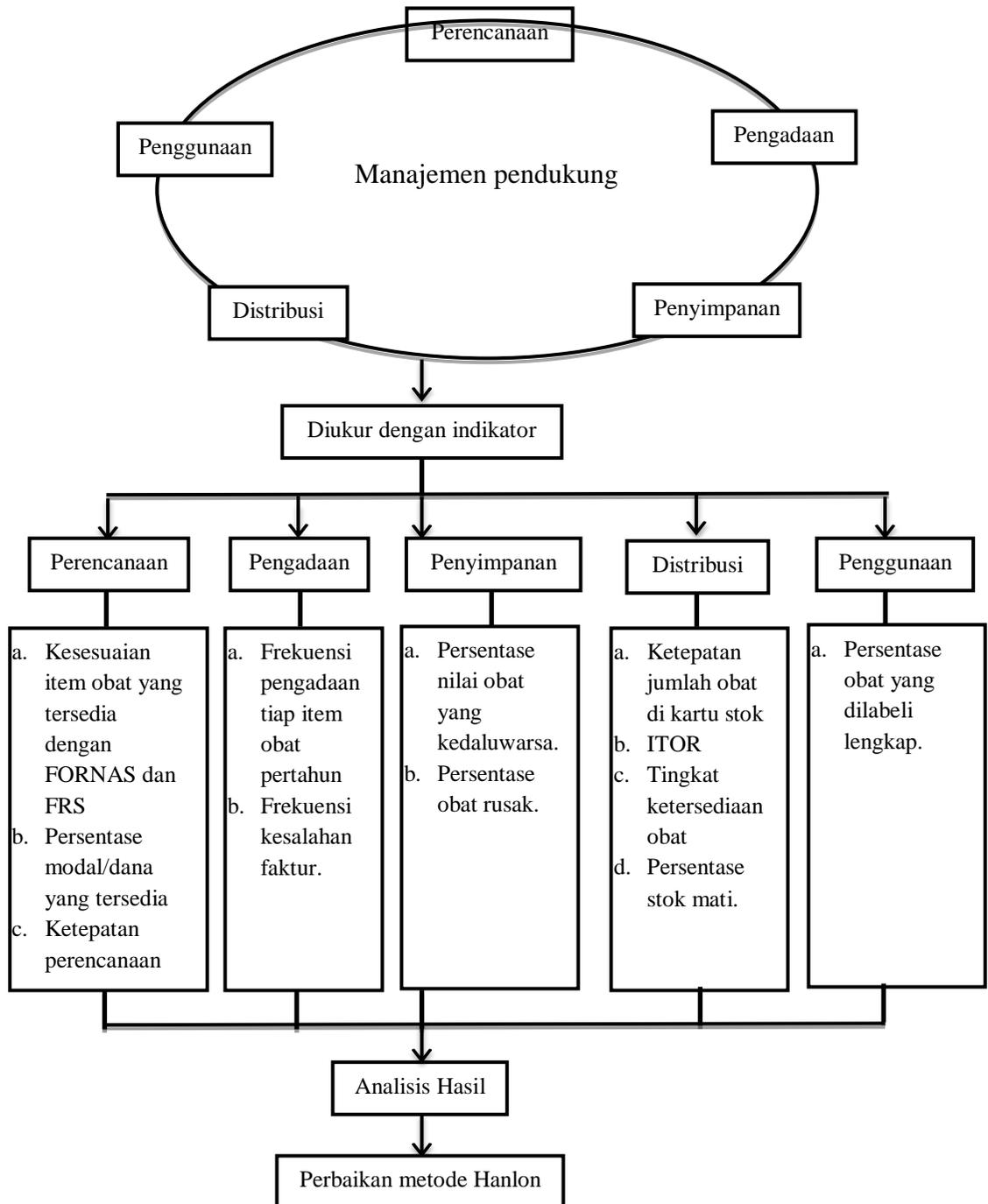
Menurut penelitian yang dilakukan Dewi (2020), tentang evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa perencanaan obat belum efektif, indikator tersebut yaitu jumlah item obat dalam perencanaan dan jumlah obat dalam kenyataan sebesar 140% (Dewi *et al.*, 2020). Ketidaksesuaian perencanaan mengakibatkan kekacauan pada siklus manajemen secara keseluruhan.

Menurut penelitian Nugroho (2022), tentang evaluasi pengelolaan dan strategi perbaikan dengan metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit angkatan udara dr. Efram Harsana Madiun tahun 2020 dengan strategi perbaikan berdasarkan Hanlon menunjukkan bahwa, manajemen pengelolaan obat di IFRS dr. Efram Harsana pada tahap seleksi yaitu item obat yang tersedia dengan formularium RS belum sesuai standar. Strategi perbaikan dengan metode Hanlon yaitu Komite Farmasi dan terapi diaktifkan kembali untuk sosialisasi obat-obat yang ada di Formularium RS (Nugroho *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Rumangkang (2023) tentang Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. II R.W, Mongisidi Manado. Dari hasil penelitian dari tahapan masalah sampai pada strategi perbaikan menggunakan metode hanlon untuk formularium RS dengan FORNAS yang tidak sesuai maka panitia farmasi dan terapi perlu dilakukan pertemuan secara berkala, dari tingkat ketersediaan obat banyak mengalami kekosongan untuk itu dilakukan evaluasi dan melakukan system perencanaan pengadaan yang efektif, untuk tertundanya proses pembayaran obat (Rumangkang *et al.*, 2023).

J. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan uraian dan gambaran hubungan yang berfungsi untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diteliti dan konsep yang akan diukur (Anggreni, D., 2022).



Gambar 7. Kerangka Pikir

K. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori dapat disusun dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Proses pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2023 dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan belum efektif sehingga tidak memenuhi standar.
2. Disusun strategi perbaikan pengelolaan obat yang sesuai dengan masalah yang terjadi pada sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan dengan metode Hanlon