

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian rumah sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Jenis dan klasifikasi rumah sakit

Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Rumah Sakit dapat dibagi atas:

a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, dibagi menjadi:

- 1) Rumah Sakit Umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Contoh: Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Bersalin, Gigi dan Mulut, Bedah, Rehabilitasi Medik, Ginjal, Telinga Hidung Tenggorokan, Kulit dan Kelamin.

b. Berdasarkan pengelolaannya, dibagi menjadi:

- 1) Rumah Sakit Publik, dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum dan badan layanan umum daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Contoh: Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi, Rumah Sakit milik Tentara Nasional Indonesia, Rumah Sakit milik Kepolisian Republik Indonesia, Rumah Sakit

milik Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota, Rumah Sakit milik BUMN seperti Pertamina.

- 2) Rumah Sakit Privat, dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Klasifikasi Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis. Dengan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 pelayanan medik sub spesialis dasar. Dengan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4

pelayanan spesialis penunjang medik. Dengan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.

- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar. Dengan jumlah tempat tidur minimal 50 buah.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sup spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sup spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sup spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

3. Profil Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang didirikan tahun 1917 sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda. Pada tahun 1942 dalam kekuasaan Jepang. Tahun 1945 berubah menjadi Rumah Sakit PMI dan sejak dan pada tahun 1947 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948 berubah nama menjadi Rumah Sakit Tentara III kemudian pada tanggal 1 Nopember 1974 menjadi Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono.

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono sebagai badan pelaksana Kesdam IV/ Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan disetiap kegiatan apabila diperlukan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, serta sebagai Rumah Sakit Rujukan di wilayah Kodam IV/ Diponegoro dan sekitarnya.

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono tidak hanya secara khusus melayani prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, namun juga melayani masyarakat umum di wilayah Magelang dan sekitarnya.

Visi Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang adalah menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa mengutamakan keselamatan.

Misi Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang adalah:

1. Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/ Diponegoro.
2. Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan standar Rumah Sakit Tingkat II.
3. Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang memiliki tujuan yaitu terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

Motto dari Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang adalah Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

Pada Tahun 2016, Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang lulus akreditasi tingkat paripurna untuk 12 standart pelayanan berdasarkan sertifikat dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor. KAR- SERT/ 522/ XII/ 2016 tanggal 22 Desember 2016.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Pengertian IFRS

Menurut PerMenKes RI Nomor 72 Tahun 2016 bahwa instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

Instalasi Farmasi 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 (Siregar dan Amalia 2003).

2. Tugas IFRS

Menurut PerMenKes RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi rumah sakit yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi klinis yang optimal dan professional 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 serta meminimalkan resiko.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan farmasi klinis.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

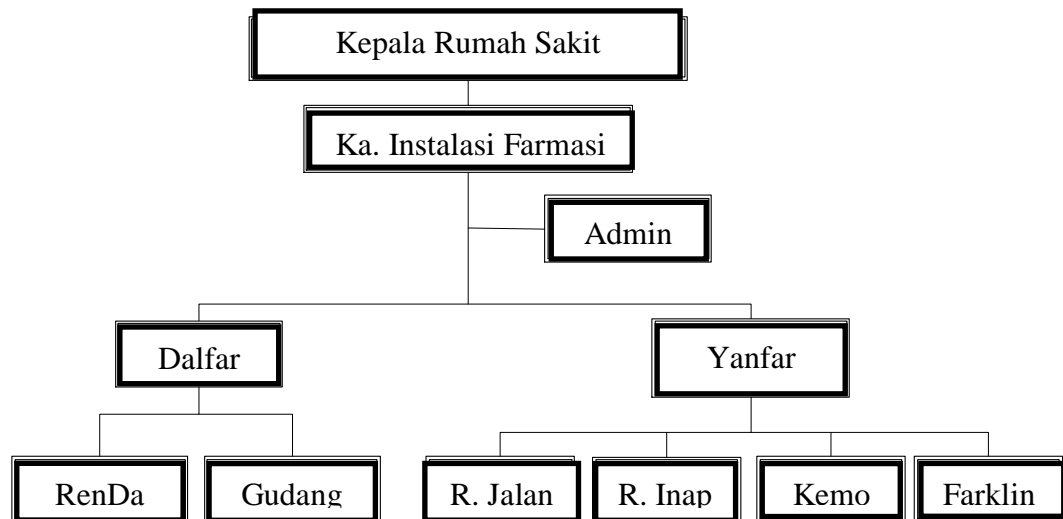
3. Fungsi IFRS

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 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*"/dosis sehari.
- 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 pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
- m. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- n. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

4. Struktur Organisasi IFRS RS Tk II dr. Soedjono Magelang



Gambar 1. Struktur Organisasi IFRS RS Tk II dr. Soedjono Magelang

Keterangan:

1. Admin adalah administrasi
2. Dalfar adalah pengendalian farmasi
3. Yanfar adalah pelayanan farmasi
4. Renda adalah perencanaan dan pengadaan
5. Farklin adalah farmasi klinik

C. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting karena ketidakefisienan dalam pengelolaan obat akan memberikan dampak negative terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun secara ekonomis. Ketidakefisienan dalam pengelolaan dan penggunaan obat di rumah sakit banyak dijumpai tetapi umumnya belum mendapat perhatian khusus. Tujuan pengelolaan obat yang baik di rumah sakit adalah tersedianya obat yang diperlukan dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin.

Pengelolaan obat harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu.

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi.

Pengelolaan obat merupakan suatu siklus yang meliputi empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution and storage*), serta penggunaan (*use*) yang meliputi monitoring dan evaluasi (*monitoring and evaluation*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), pendanaan (*financing*), pengelolaan informasi (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources*) (Quick dkk. 1997).

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis obat sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan obat berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi.
- b. Pola penyakit.
- c. Efektifitas dan keamanan.
- d. Pengobatan berbasis bukti.
- e. Mutu.
- f. Harga.
- g. Ketersediaan di pasaran.

Beberapa hal yang termasuk kriteria dalam pemilihan obat adalah:

- a. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita.
- b. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- c. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- d. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- e. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- f. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.

2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi, dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Beberapa pedoman yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, yaitu:

- a. Anggaran yang tersedia.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu.
- e. Waktu tunggu pemesanan.
- f. Rencana pengembangan.

Analisis pareto atau ABC dan VEN diperlukan untuk merencanakan pengadaan kebutuhan dengan dana terbatas. Analisis pareto atau ABC ini membagi obat dalam 3 kelompok, yaitu:

- a. A, adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- b. B, adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- c. C, adalah kelompok jenis obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Sistem analisis VEN membagi obat dalam 3 kelompok, yaitu:

- a. V (*Vital*), adalah kelompok obat-obatan yang sangat esensial, yang sangat penting keberadaannya karena merupakan obat penyelamat (*life saving drugs*), obat untuk pelayanan kesehatan pokok dan obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- b. E (*Essensial*), adalah kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit.
- c. N (*Non Essensial*), adalah kelompok obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan yang sudah direncanakan dan disetujui melalui pembelian. Pembelian dapat dilakukan secara tender, secara langsung dari distributor/pedagang besar farmasi, secara produksi/pembuatan sediaan farmasi baik sediaan steril maupun non steril, dan secara sumbangan/*dropping*/hibah.

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.

Proses pengadaan dapat dilakukan secara tahunan, triwulan, bulanan, mingguan dan insidentil. Dasar untuk menentukan jumlah pengadaan yaitu *buffer stock*, *reordering level*, *economic order quantity* dan *lead time*.

Menurut Quick dkk. (1997) kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam tahap pengadaan antara lain:

- a. Memilih metode pengadaan yang paling menguntungkan.

Ada empat macam metode dalam pengadaan perbekalan farmasi, yaitu:

- 1) *Open tender* (tender secara terbuka), adalah suatu prosedur formal pengadaan obat yang dilakukan dengan cara mengundang berbagai distributor baik nasional maupun internasional. Metode ini dilakukan dalam jangka waktu tertentu, misalnya 2-3 kali setahun. Hal ini disebabkan karena tender memerlukan waktu yang lama dan harga yang lebih murah. Selain itu biasanya metode ini dipakai oleh pemerintah karena khusus sesuai sistemnya. Jadi untuk minimal tertentu dapat dilakukan pengadaan dalam jumlah tertentu pula.
- 2) *Retricted tender* (tender terbatas), metode ini dilakukan pada lingkungan yang terbatas, tidak diumumkan di koran, biasanya berdasarkan kenalan, nominalnya tidak banyak serta sering ada yang melakukan pengaturan tender, yaitu penawaran tertutup atau selektif, para penyalur yang tertarik harus menerima semua persyaratan yang diajukan melalui suatu proses formal prekualifikasi yang mengacu pada *good manufacturing practice* (GMPS), performa *supply* terdahulu dan kekuatan finansial.

- 3) *Competitive negotiation* (kontrak), dimana pembeli membuat persetujuan dengan pihak supplier untuk mendapatkan harga khusus atau persetujuan pelayanan dan pembeli dapat membayar dengan harga murah. Metode kontrak jauh lebih menguntungkan karena pihak rumah sakit dapat melakukan negosiasi langsung dengan pabrik sehingga dapat mengurangi dana (diskon).
 - 4) *Direct procurement*, adalah cara paling mudah dan sederhana, tetapi cara ini cenderung mahal karena jarang memperoleh diskon. Ciri dari metode pengadaan langsung adalah pihak rumah sakit secara langsung melakukan pengadaan perbekalan farmasi setelah barang habis kepada pihak PBF.
- b. Melakukan negosiasi atas dasar kualitas, jaminan ketersediaan, pelayanan purna jual, dan harga yang wajar.
 - c. Membuat kontrak yang spesifik sesuai hasil negosiasi.
 - d. Memonitor surat pesanan yang dibuat.
 - e. Memastikan kesesuaian antara surat pesanan, spesifikasi barang dan dokumen pendukung yang menyertainya.
 - f. Melakukan pembayaran sesuai waktu yang telah disepakati.

Menurut Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 80 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pemerintah wajib menerapkan prinsip-prinsip:

- a. Efisien, berarti pengadaan barang/jasa harus diusahakan dengan menggunakan dana dan dana yang terbatas untuk mencapai sasaran yang ditetapkan dalam waktu singkat dan dapat dipertanggung jawabkan.

- b. Efektif, berarti pengadaan barang/jasa harus sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya sesuai dengan sasaran yang ditetapkan.
- c. Terbuka dan bersaing, berarti pengadaan barang/jasa harus terbuka bagi penyedia barang/jasa yang memenuhi persyaratan dan dilakukan melalui persaingan yang sehat antara penyedia barang/jasa yang setara dan memenuhi kriteria/syarat tertentu berdasarkan ketentuan dan prosedur yang jelas dan transparan.
- d. Transparan, berarti semua ketentuan dan informasi mengenai pengadaan barang/jasa termasuk syarat teknis administrasi pengadaan, tata cara, evaluasi, hasil evaluasi, penetapan calon penyedia barang/jasa, sifatnya terbuka bagi peserta penyedia barang/jasa yang berminat serta bagi masyarakat luas pada umumnya.
- e. Adil/tidak diskriminatif, berarti memberikan perlakuan yang sama bagi semua calon penyedia barang/jasa dan tidak mengarah untuk memberi keuntungan kepada pihak tertentu dengan cara dan alasan apapun.
- f. Akuntabel, berarti harus mencapai sasaran baik fisik, keuntungan maupun manfaat bagi kelancaran pelaksanaan tugas umum pemerintah dan pelayanan masyarakat.

Berdasarkan surat edaran nomor KF/MENKES/167/III/2014 pengadaan obat harus dilakukan berdasarkan prinsip penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih, prinsip keadilan, transparansi, professional, dan akuntabel untuk mendapatkan produk yang berkualitas dengan harga yang wajar baik untuk

Jaminan Kesehatan Nasional maupun program kesehatan lainnya. Untuk mempermudah pengadaan obat, Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) telah menetapkan Katalog elektronik (*e-catalogue*) obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia obat. Surat edaran ini dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, perlu dilaksanakan pengadaan obat secara efektif, transparan, efisien serta hasil yang data dipertanggung jawabkan.

Pengadaan secara elektronik atau *E-procurement* adalah pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan dengan menggunakan teknologi informasi dan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

Setelah obat diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan obat sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

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 *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian 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, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.

7. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu.
- b. Telah kadaluwarsa.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan.
- d. Dicabut izin edarnya.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

9. Administrasi

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

- a. Pencatatan dan Pelaporan, merupakan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).
- b. Administrasi Keuangan, apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.
- c. Administrasi Penghapusan, merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

D. Indikator Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan

Indikator pengelolaan obat merupakan alat ukur kuantitatif yang dapat digunakan untuk monitoring, evaluasi, dan mengubah atau meningkatkan mutu pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Indikator juga digunakan untuk menetapkan prioritas, pengambilan keputusan, serta untuk pengujian cara atau metode dalam mencapai sasaran yang ditetapkan. Indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan meliputi:

1. Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi. Cara menghitungnya yaitu hitung dana yang tersedia (x) dibandingkan dengan kebutuhan dana yang sesungguhnya (y) dikalikan 100% (Depkes RI 2008).

2. Persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan.

Tujuannya untuk mengetahui ketepatan dalam perencanaan obat dalam pengadaan. Cara menghitungnya dengan menghitung jumlah item obat yang diadakan (x) dan yang direncanakan (y) kemudian dikalikan 100% (Pudjaningsih 1996).

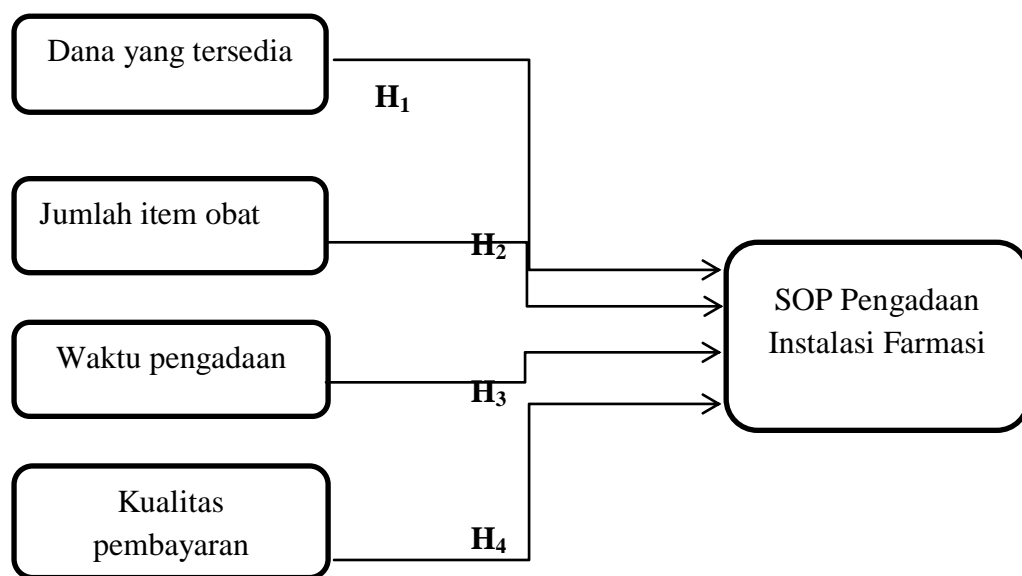
3. Frekuensi pengadaan tiap item obat.

Tujuannya untuk mengetahui berapa kali obat tersebut dipesan. Cara menghitungnya dengan mengambil kartu stok obat kemudian diamati berapa kali obat dipesan (Pudjaningsih, 1996).

4. Frekuensi tertundanya pembayaran terhadap waktu yang telah ditetapkan.

Tujuannya untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit. Caranya dengan mengamati daftar hutang dan mencocokkan dengan daftar pembayaran, dihitung rentang waktunya (hari) (Pudjaningsih 1996).

E. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan:

H₁ : adalah dana yang tersedia 100% sesuai kebutuhan dana seluruhnya.

H₂ : adalah jumlah item obat yang diadakan 100% - 120% dari yang direncanakan.

H₃ : adalah frekuensi pengadaan tiap item obat adalah rendah <12x/tahun, sedang 12-24x/tahun, tinggi >24x/tahun.

H₄ : adalah kualitas pembayaran baik jika keterlambatan pembayaran selama 1-5 hari dari waktu yang disepakati.

F. Landasan Teori

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dijelaskan, maka landasan teori dalam penelitian ini adalah pengelolaan obat meliputi suatu siklus kegiatan yang saling berkaitan yaitu mulai pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penarikan dan pemusnahan, pengendalian, dan administrasi. Pengadaan merupakan tahapan yang penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit. Pengadaan yang efektif akan menjamin ketersediaan obat yang tepat jenis dan jumlahnya dan harga yang pantas serta kualitas obat yang terjamin.

Indikator untuk analisis pengelolaan obat tahap pengadaan menurut Depkes RI (2008) yaitu persentase dana yang tersedia 100% sesuai dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningsih (1996) meliputi persentase jumlah tiap item obat yang diadakan 100% sesuai dengan jumlah tiap item obat yang direncanakan, dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian antara jumlah obat yang diadakan dengan jumlah obat yang direncanakan, frekuensi pengadaan tiap item obat per tahunnya dengan nilai frekuensi rendah $<12x/tahun$, sedang $12-24x/tahun$ dan tinggi $>24x/tahun$ guna mengetahui ketepatan waktu pengadaan tiap item obat dan frekuensi tertundanya pembayaran terhadap waktu yang telah ditentukan dengan batasan waktu 1-5 hari guna mengetahui kualitas pembayaran oleh rumah sakit yang sangat berpengaruh pada pengadaan obat.

Penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi pengelolaan obat terutama pada tahap pengadaan obat di RS Tk II dr. Soedjono Magelang sehingga bagian manajemen rumah sakit dapat mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan dan diperbaiki agar terwujud pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

G. Keterangan Empirik

Dari penelitian ini dapat dirumuskan keterangan empirik sebagai berikut:

1. Dana yang tersedia di RS Tk II dr. Soedjono Magelang adalah 100% sesuai dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.
2. Jumlah item obat yang diadakan di RS Tk II dr. Soedjono Magelang adalah 100% sesuai dengan obat yang direncanakan .
3. Frekuensi pengadaan tiap item obat di RS Tk II dr. Soedjono Magelang pada tahun 2018 adalah tinggi yaitu 24 kali.
4. Kualitas pembayaran obat di RS Tk II dr. Soedjono Magelang adalah baik dengan keterlambatan pembayaran 5 hari dari waktu yang disepakati.